



Envelhecer Ativamente num Lar de Idosos

Ana Sofia Araújo Rebelo

Trabalho Projeto apresentado ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para o cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social, realizada sob a orientação do Professora Doutora Rafaela Ganga, Professora Auxiliar do ISSSP.

Janeiro 2015

RESUMO

O presente Projeto surge na sequência de um estágio, realizado no âmbito da 6ª edição do Mestrado de Gerontologia Social, num lar de idosos do Porto. Desta experiência despontou a necessidade de refletir sobre a contribuição da Animação Sociocultural como promotora de um envelhecimento ativo, no contexto institucional.

Seguindo a perspetiva da Metodologia Participativa no Projeto, de Isabel Guerra (2002), acreditamos na capacidade do grupo de idosas do Lar para participar ativamente na elaboração do projeto tanto ao nível do diagnóstico, assim, como na proposta de atividades, no sentido de melhorar a sua qualidade de vida.

Para a elaboração do diagnóstico recorreu-se a estratégias qualitativas e quantitativas, através da aplicação do Sistema de Avaliação Multidimensional de Equipamentos Sociais - Lar de Idosos (SAMES-Lar), do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), da Escala de Barthel (EB), da observação participante e, ainda, da pesquisa documental. O grupo de residentes revelou um nível de atividade reduzido, um elevado índice de dependência, um elevado índice de degradação cognitiva, um reduzido índice de coesão grupal e, ainda, um baixo índice de expressividade.

O Projeto de Animação Sociocultural desenhado, concebe a Animação como parte integrante do quotidiano da instituição e das suas residentes. Pretendemos, desta forma, contribuir para a melhoria da qualidade de vida das residentes, promovendo um ambiente que permita que as idosas vivam os seus últimos anos de forma ativa e satisfatória.

Concluímos que a Animação Sociocultural é uma modalidade de intervenção em todos os campos da vida dos idosos, sendo um estímulo permanente para as capacidades mental, física e afetiva. Atua como facilitadora do acesso a uma vida mais ativa e criativa, melhora as relações de comunicação com os outros, gerando uma melhor preparação para a vida em comunidade e desenvolve a autonomia pessoal.

Palavras-chave: Envelhecimento Ativo; Lar de Idosos; Animação Sociocultural; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

This project materialised following a training course held within the context of the 6th. Masters in Social Gerontology, in a retirement home in Porto. It emerged from this experience that there was a need to reflect on the contribution made by Sociocultural Animation as a promoter of active ageing in the institutional context.

Following the approach of Participative Methodology in the Project, advocated by Isabel Guerra (2002), we believe that a group of elderly people in a retirement home have the capacity to participate actively in preparing the project, making the diagnosis and proposing activities, so that they can improve their quality of life.

Qualitative and quantitative approaches were used in preparing the diagnosis by applying the Multi-dimensional Assessment System used by Social Facilities – Retirement Home (SAMES-LAR), the Mini-Mental State Examination, the Barthel's Scale, participant observation, as well as documental research. The group of residents was found to be fairly inactive, highly dependent, showing considerable signs of cognitive decline, a low level of group cohesion and also poor at expressing themselves.

The Sociocultural Animation Project designs Animation as an integral part the daily life of the institution and its residents. Using this approach we hope to improve quality of life for residents, promoting an environment that helps elderly people live their closing years in an active and satisfactory way.

We conclude that Sociocultural Animation is a mode of intervention in all aspects of the life of the elderly, and it is a permanent stimulus for mental, physical and emotional capacities. It acts in facilitating access to a more active and creative life, improves communication in relationships with others, encouraging better preparation for life in a community and it develops personal autonomy.

Key words: Active Ageing; Retirement Home; Sociocultural Animation; Quality of Life.

RÉSUMÉ

Le présent Projet est né d'un stage réalisé dans le contexte de la 6ème édition du Master en Gérontologie Sociale, dans une maison de retraite de Porto. De cette expérience est survenu le besoin de réfléchir sur la contribution de l'Animation Socioculturelle en tant que promotrice d'un vieillissement actif, dans le contexte institutionnel.

Suivant la perspective de la Méthodologie Participative dans le Projet, d'Isabel Guerra (2002), nous croyons en la capacité du groupe de vieillards de la maison de retraite de participer activement dans l'élaboration du projet, aussi bien au niveau du diagnostic qu'au niveau de la proposition d'activités, dans le sens d'améliorer leur qualité de vie.

Des approches qualitatives et quantitatives ont été utilisées pour l'élaboration du diagnostic, par le biais de l'application du Système d'Évaluation Multidimensionnel d'Équipements Sociaux – maison de retraite-, du mini-examen de l'état mental, de l'échelle de Barthel, de l'observation participante, ainsi que de la recherche documentaire. Le groupe de résidents a révélé un niveau d'activité réduit, un indice de dépendance élevé, un indice de dégradation cognitive élevé, un indice de cohésion groupale réduit, ainsi qu'un indice d'expressivité faible.

Le projet d'animation socioculturelle ébauché conçoit l'animation comme partie intégrante du quotidien de l'institution et de ses résidents. De cette façon, nous prétendons contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des résidents, tout en favorisant une ambiance qui leur permettra de vivre les dernières années de leur vie de façon active et satisfaisante.

Nous concluons ainsi que l'animation socioculturelle est une modalité d'intervention dans tous les domaines de la vie des personnes âgées, et qu'elle est un encouragement permanent pour les capacités mentales, physiques et affectives. Elle agit comme facilitatrice d'accès à une vie plus active et plus créative, améliore les rapports de communication avec les autres, crée une meilleure préparation pour la vie en communauté et développe l'autonomie personnelle.

Mots-clés: Vieillissement Actif; Institution de Soins aux Personnes Âgées; Animation Socioculturelle; Qualité de Vie

AGRADECIMENTOS

Ao Lar que me acolheu desde a Direção, à direção técnica, à equipa de enfermagem, às auxiliares, todos me fizeram sentir em casa.

Às residentes do Lar por me deixarem entrar nas suas vidas, partilhando as suas histórias e enriquecendo a minha.

À minha orientadora, Professora Doutora Rafaela Ganga, por todos os conselhos, por suportar os meus “desesperos”, e acima de tudo por me guiar durante esta viagem.

Aos meus pais, os melhores, aquilo que sou a eles o devo.

Ao meu companheiro de todos os dias, meu porto seguro, e aos meus filhos, “minhas amorinhas” que me incentivam a ser mais e melhor.

À minha família (avós, irmãos, cunhados e sogros) e amigos por me apoiarem incondicionalmente em todos os momentos.

Não posso deixar de agradecer à “minha” Cooperativa, assim como aos meus colegas de trabalho, pelo apoio na concretização desta meta.

Índice

RESUMO	i
AGRADECIMENTOS.....	ii
INTRODUÇÃO	11
PRIMEIRA PARTE	15
ESTRATÉGIA METODOLÓGICA.....	15
1. <i>METODOLOGIA DE PROJETO</i>	15
2. <i>TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO</i>	17
2.1 Sistema de Avaliação Multidimensional de Equipamentos Sociais - Lares de Idosos (SAMES-Lar).....	18
2.2. Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)	20
2.3. Escala de Barthel (EB).....	21
2.4. Observação participante	22
2.5. Pesquisa documental	23
<i>NOTAS FINAIS DA METODOLOGIA DE PROJETO</i>	23
SEGUNDA PARTE	25
CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA.....	25
1. <i>ENVELHECIMENTO: PROBLEMATIZAÇÃO DE UM CONCEITO</i>	25
1.1 Envelhecimento ativo.....	27
1.2 Qualidade de vida na terceira idade.....	32
2. <i>INSTITUCIONALIZAÇÃO: UMA REALIDADE ATUAL</i>	33
2.1 Compreender o fenómeno da institucionalização	34
3. <i>ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL: UMA DEFINIÇÃO EM CONSTRUÇÃO</i>	39
3.1. Modalidades de intervenção da Animação Sociocultural	41
3.2. Animação Sociocultural na terceira idade.....	42
3.3. Animação Sociocultural em instituições para idosos	44
3.3.1. O papel do animador nos lares de idosos.....	46
<i>NOTAS FINAIS SOBRE A TEORIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO EM LARES DE IDOSOS, ATRAVÉS DA ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL</i>	47

TERCEIRA PARTE	49
ENVELHECER ATIVAMENTE NUM LAR DE IDOSOS.....	49
1. <i>DIAGNÓSTICO</i>	49
1.1. Caraterização do Lar.....	49
1.2. Caracterização da população residente	52
1.2.1. Caracterização geral	52
1.2.2. Caraterização das capacidades cognitivas.....	53
1.2.3. Caraterização das capacidades funcionais	55
1.2.4. Organização e rotinas	58
1.2.5. Clima Social.....	62
1.2.6. Satisfação	63
1.2.7. Diagnóstico de necessidades	65
2. <i>IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA</i>	66
3. <i>DEFINIÇÃO DO OBJETIVOS</i>	68
4. <i>SELEÇÃO DA ESTRATÉGICA – ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL</i>	68
5. <i>PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES</i>	69
5.1 <i>Plano de Animação Sociocultural</i>	70
5.1.1. Manutenção das capacidades físicas.....	70
5.1.2. Manutenção das capacidades cognitivas	72
5.1.3. “Vintage For A Cause”	75
5.1.4. “Conta-me como Foi”	76
5.1.5. Comité de residentes.....	76
5.1.6. Manutenção das rotinas.....	78
5.1.7. Celebrações Coletivas.....	79
6. <i>RECURSOS E CRONOGRAMA</i>	80
7. <i>PLANO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO</i>	82
8. <i>CONSTRANGIMENTOS</i>	83
9. <i>BIBLIOGRAFIA DE ENRIQUECIMENTO DAS ATIVIDADES</i>	84
<i>NOTAS FINAIS DO PROJETO</i>	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
BIBLIOGRAFIA.....	92
ANEXOS	99

Índice de Figuras, Gráficos e Tabelas

Figura 1 – Determinantes do envelhecimento ativo.....	29
Gráfico 1 – Evocação (MEEM).....	53
Gráfico 2 – Retenção (MEEM).....	53
Gráfico 3 – Orientação (MEEM).....	54
Gráfico 4 – Linguagem (MEEM).....	54
Gráfico 5 – Atenção e Cálculo (MEEM).....	55
Gráfico 6 – Escala de Barthel (EB).....	55
Gráfico 7 – Análise da EB.....	56
Gráfico 8 – Atividades desenvolvidas na última semana (ICPR).....	58
Gráfico 9 – ICPR (SAMES – Lar).....	60
Gráfico 10 – Visitas a familiares ou amigos (fora da instituição) (ICPR).....	61
Gráfico 11 – Escala Clima Social (SAMES-Lar).....	62
Tabela 1 – Inquérito relativo à Satisfação (SAMES-Lar).....	64
Tabela 2 – Diagnóstico de necessidades (SAMES-Lar).....	65
Tabela 3 – Identificação dos problemas e Diagnóstico da situação.....	66
Tabela 4 – Atividades de estimulação cognitiva.....	74

Índice de Abreviaturas

Animação Sociocultural – ASC

Escala de Barthel – EB

Escala de Clima Social – ECS

Diagnóstico de Necessidade – DN

Inquérito relativo às Características do Pessoal e dos Residentes – ICPR

Inquérito relativo à Satisfação – IS

Instituto Nacional de Estatística - INE

Mini-Exame do Estado Mental – MEEM

Organização Mundial de Saúde – OMS

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS-OMS

Sistema de Avaliação Multidimensional de Equipamentos Sociais-Lar de Idosos -
SAMES-Lar

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é, efetivamente, um dos maiores êxitos da humanidade, devido aos avanços médicos e aos cuidados prestados aos idosos, tornando-se também um dos seus maiores desafios, dado as suas consequências sociais, económicas e políticas. Esta nova realidade colocou a velhice nas agendas de trabalho de várias disciplinas científicas, guiadas pela necessidade em refletir sobre a importância de uma velhice bem estruturada, que permita às pessoas usufruir plenamente esta fase da vida. Procura-se, assim, que dentro das suas limitações, os idosos mantenham um estilo de vida saudável, autónomo e fundamentalmente ativo.

O presente projeto surge na sequência de um estágio, realizado no âmbito da 6ª edição do Mestrado de Gerontologia Social, com a duração de 9 meses (Janeiro até Setembro de 2013), num lar de idosos do Porto. O produto final deste estágio tendencialmente seria um relatório de estágio, no entanto, e tendo em conta a realidade constatada, pareceu-nos que desenvolver um trabalho de projeto, partindo do diagnóstico efetuado, seria uma mais-valia, no sentido em que nos proporíamos a esboçar soluções para alguns dos problemas diagnosticados.

O interesse em efetuar um estágio académico surgiu da curiosidade sobre o modo de funcionamento de um lar de idosos. Embora já conhecesse, profissionalmente, outras respostas sociais, a procura de conhecimento em terreno, desta realidade específica, tornou-se premente. As expectativas de descoberta consistiam na perceção da realidade institucional, assim como a mesma é vivenciada e percecionada pelos idosos que nela habitam. Visto o estágio ter sido efetuado espaçadamente e por um período curto de tempo não foi possível perspetivar um projeto a desenvolver durante esse período. Por tudo isto, o estágio foi utilizado como fonte de diagnóstico para elaborar um Projeto de Animação, que permita colmatar as dificuldades e potenciar a realidade institucional analisada. Toda a experiência consistiu num desafio, pela inexperiência da área, pela procura de aceitação das idosas e da instituição, assim como por pensar num projeto que possibilite a melhoria da qualidade de vida das mesmas.

A residência geriátrica retratada neste trabalho situa-se na zona do Grande Porto, mais especificamente na Foz do Douro, e nela residem 31 idosas. A percentagem de idosas autónomas consiste em 41%. O grupo de residentes caracteriza-se por um elevado índice de dependência, um acentuado nível de degradação cognitiva, baixos índices de coesão grupal e expressividade, assim como um nível de atividade muito reduzido.

Propomos um conjunto de modalidades de intervenção da Animação Sociocultural (ASC) em que as residentes serão, não só, beneficiárias, organizadores, promotoras, como protagonistas, tornando a ASC como parte integrante do seu dia, criando novos horizontes e objetivos de vida. Acreditamos que possuir um projeto de vida é muito importante, senão fundamental, para todo o ser humano independentemente da sua idade: a “arte de viver implica uma opção pessoal vital, expressa num projecto de vida” (Ander-Egg, 2009, p. 248), pelo que “as pessoas envelhecem quando já não têm projectos de vida, qualquer que seja a sua idade” (*ibidem*).

- **Contornos e configurações de uma problemática**

A terceira idade não é apenas o último período evolutivo, decadente e regressivo, da vida do ser-humano, mas antes uma nova fase de evolução, com diferentes formas de viver e de existir, tanto no campo social, como no pessoal. Refletimos, então, sobre o conceito de envelhecimento ativo, que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), consiste no “processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem¹” (WHO, 2002, p. 12).

A institucionalização prevê a separação da própria casa, do meio familiar e social, ao que se acumula a patologia dos vínculos institucionais, evidente pela falta de diálogo recíproco e intersubjetivo, não descorando as perdas psicossociais que se sucedem. Segundo Berger e Mailloux-Poirier, citado por Cardão (2009), existem alguns cuidados a ter em ambiente institucional, tais como o desenvolvimento de planos que visem a promoção e a manutenção de saúde e o bem-estar.

¹ Tradução da responsabilidade da autora

A Animação Sociocultural como modo de intervenção, através de uma ação de estímulo, mobilização e organização de indivíduos e grupos, funciona como uma estratégia ao serviço do desenvolvimento cultural, e, por conseguinte, indutora de mudança social. Logo “é evidente que, para a promoção do Envelhecimento Ativo, a Animação Sociocultural é uma metodologia imprescindível porquanto permite otimizar as oportunidades de participação e de cidadania e ajuda para melhorar a qualidade de vida das Pessoas Idosas, procurando o desenvolvimento de meios de interação, participação e comunicação social” (Bermejo, 2013, p. 183).

- **Metodologia de Projeto**

O projeto de Animação Sociocultural aqui desenhado seguirá a perspetiva da Metodologia Participativa no Projeto, de Isabel Guerra (2002), através da qual se pressupõe o desenvolvimento da capacidade dos grupos para definirem os seus objetivos e os meios e modos de os concretizarem face a um futuro desejável. Como tal, para a elaboração deste projeto contamos com a participação das residentes autónomas do Lar, assim como da equipa de enfermagem e da direção técnica e de elementos da direção do Lar (no que concerne às necessidades das residentes dependentes). Não foi solicitada a participação dos familiares das residentes pela dificuldade de articulação com os mesmos.

- **Momentos estruturadores da tese**

Na PRIMEIRA PARTE – ESTRATÉGIA METODOLÓGICA descortinamos quais as metodologias utilizadas para a elaboração do diagnóstico, explicando cada um dos instrumentos utilizados. O diagnóstico foi concretizado através da aplicação dos seguintes instrumentos: Sistema de Avaliação Multidimensional de Equipamentos Sociais - Lar de Idosos (SAMES-Lar), o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e a Escala de Barthel (EB), através da observação participante e, ainda, na pesquisa documental.

A SEGUNDA PARTE - CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA consiste no debate dos conceitos de Envelhecimento, Envelhecimento Ativo e Qualidade de vida, Institucionalização e Animação Sociocultural, focada na terceira idade e no contexto institucional. Importa

nesta fração do trabalho descortinar os contributos teóricos das temáticas e mais em concreto a contribuição da ASC para um envelhecimento ativo em contexto institucional.

Na TERCEIRA PARTE - ENVELHECER ATIVAMENTE NUM LAR DE IDOSOS apresenta-se a proposta de operacionalização do projeto. Num primeiro ponto, traça-se o diagnóstico exaustivo da realidade institucional, definem-se finalidades e objetivos a atingir. Desta forma, podemos referir que a finalidade do presente trabalho de projeto consiste em *Melhorar a Qualidade de Vida das Residentes do Lar, através da Animação Sociocultural*. O nosso objetivo geral é *Aumentar o Nível de Satisfação das idosas, verificando o mesmo através da aplicação do SAMES-Lar, no início e no final do projeto*. Como objetivos específicos propomos os seguintes pontos, visto considerarmos serem cruciais para a melhoria da satisfação face qualidade de vida de cada idosa: *1.verificar, no final do ano civil, um aumento do Nível de Atividade, através da aplicação do SAMES-Lar; 2.verificar, no final do ano civil, um aumento do Índice de Coesão, através da aplicação do SAMES-Lar; 3.verificar, no final do ano civil, iguais ou similares Níveis de Independência, através da aplicação da Escala de Barthel; 4.verificar, no final do ano civil, iguais ou similares Níveis de Capacidade Cognitiva, através da aplicação do Mini- Exame do Estado Mental, 5.verificar, no final do ano civil, um aumento do Nível de Expressividade, através da aplicação do SAMES-Lar*. Por último, apresenta-se a proposta de intervenção focada na Animação Sociocultural como promotora de um ambiente estimulante e vivo (Mendía, 1991). Como tal, e tendo em consideração as vertentes física, cognitiva, social e cultural sugerimos as seguintes modalidades de intervenção: Manutenção das capacidades físicas; Manutenção das capacidades cognitivas; “Vintage for a cause”; “Conta-me como Foi”; Comité de residentes; Manutenção das rotinas e Celebrações coletivas. Através da Animação Sociocultural tentaremos dotar o dia-a-dia desta população de sentido, fazendo com que se sintam capazes de realizar atividades, tarefas, e incentivar o convívio e a harmonia entre elas, dinamizando o seu dia-a-dia para que se sintam bem consigo próprias.

Terminamos a presente dissertação com a análise crítica dos constrangimentos que poderão surgir e sugestões de bibliografia de apoio às modalidades de intervenção apresentadas.

PRIMEIRA PARTE

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Toda a investigação presume a adoção de uma determinada estratégia metodológica que conduz e orienta todo o trabalho. Como tal, esta parte do trabalho será dedicada à apresentação e fundamentação da metodologia e das técnicas subjacentes adotadas. Num primeiro ponto será exposta a metodologia de projeto adotada e num segundo ponto compilaremos as técnicas de diagnóstico utilizadas para a compreensão da realidade subjacente ao projeto que nos propomos a desenhar.

1. METODOLOGIA DE PROJETO

Da constatação da inexistência de um Plano de Atividades consistente e adequado ao público-alvo surgiu a necessidade de pesquisar e compreender esta realidade, propondo, assim, a construção de um projeto de Animação Sociocultural, no qual as residentes não fossem apenas beneficiárias, como protagonistas e construtoras desse mesmo projeto.

A Metodologia de Projeto está presente em, praticamente, todos os acontecimentos da vida, desde as situações mais corriqueiras (como a organização de um jantar) até às mais específicas (como a governação de um País). Em todas estas situações é imperioso diagnosticar, programar e avaliar. A Metodologia de Projeto consiste numa “forma racional de organização e uma sequência de tarefas, tendo em conta a concretização dos objetivos expressamente assumidos” (Guerra, 2002, p. 128). Procuramos seguir a perspetiva da Metodologia Participativa no Projeto, de Isabel Guerra (2002), promovendo a participação ativa das idosas, quer no diagnóstico de necessidades, quer na prossecução das atividades. Faremos de seguida uma breve apresentação das diferentes fases do projeto, mencionando as técnicas utilizadas.

A estratégia metodológica inicia-se pela *Identificação dos problemas e Diagnóstico da Situação*. Dentro desta fase, definem-se os problemas recorrendo a estratégias de recolha de dados, estabelecendo-se prioridades, indicando-se as causas prováveis,

selecionam-se recursos e os grupos intervenientes. As técnicas utilizadas consistem na aplicação de três inquéritos por questionário: Sistema de Avaliação Multidimensional de Equipamentos Sociais - Lares de Idosos (SAMES Lar), Mini-Exame do Estado Mental e a Escala de Barthel; assim como na observação participante e, ainda, na pesquisa documental, técnicas que serão descortinadas em ponto próprio.

A *Definição dos Objetivos* consiste uma parte fundamental para o sucesso do projeto, visto ser através da verificação dos mesmos, no final do projeto, que se conclui a taxa de sucesso do mesmo. Após elaborado o diagnóstico e hierarquizadas as necessidades, a formulação de objetivos deverá ser precisa, sem ambiguidades e deverá partir do conhecimento da realidade. É importante distinguir as finalidades, de objetivos gerais e de objetivos específicos, o que nem sempre é simples. A finalidade indica o motivo/razão da elaboração do Projeto, os objetivos gerais indicam as orientações globais para a ação e os objetivos específicos devem ser definidos de forma operacional, passíveis de serem mensuráveis individualmente.

O terceiro ponto da Metodologia de Projeto, aqui tratada, é a *Seleção de Estratégias*, a qual deverá partir da articulação entre os objetivos e os recursos e potencialidades do meio de intervenção, com o intuito de vencer as dificuldades e maximizar as potencialidades. O projeto aqui discutido recorrerá à Animação Sociocultural como estratégia. Delineamos a nossa ação no sentido em que a ASC é tida como forma de vida da própria instituição.

A *Programação das Atividades*, quarto ponto, deverá estar sempre relacionada com os objetivos, meios e estratégias que deverão obedecer a critérios de prioridades e importância. Os objetivos traduzem-se “no que” se pretende alcançar e as estratégias no “como” materializar esses mesmos objetivos, partindo da análise do diagnóstico. Salienta-se que nesta proposta os objetivos são centrais e aparecem como guias para a ação. As atividades de Animação Sociocultural são o suporte para a mesma, permitindo uma maior flexibilidade da aplicação do projeto e adaptação às contingências do terreno. Procuraremos dar exemplos de atividades para atingir as metas delineadas, e assim contribuir para a melhoria da qualidade de vida das residentes.

Uma fase fulcral de qualquer projeto é a *Avaliação* do mesmo. A preparação do plano de acompanhamento e de avaliação do trabalho consiste em definir o tipo de avaliação com indicação dos respetivos objetivos, dos indicadores de avaliação, identificação dos intervenientes, métodos e momentos de avaliação. A avaliação consiste, portanto, em “comparar com um modelo – medir – e implica uma finalidade operativa que visa corrigir ou melhorar” (Guerra, 2002, p. 185). Assim este é o processo pelo qual se informa as decisões futuras definindo para o sucesso ou não do projeto que está a ser implementado. Tal como o ponto anterior serão desenhados os meios de avaliação de sessão, no sentido de percebermos quais os pontos a melhorar e a avaliação final, para a apreciação conclusiva do projeto.

Isabel Guerra (2002), no seu livro, fala-nos da *Publicitação dos Resultados* e estudo dos elementos para a prossecução do projeto, isto é, deverá existir um relatório final de publicitação dos resultados. Esta fase do projeto será a única que não será delineada aqui, considerando, no entanto, importante que seja efetuado um relatório final, no sentido de compilar as informações dos pontos anteriores, com vista à elaboração de um novo projeto que permita a prossecução do trabalho iniciado com o atual projeto.

2. TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO

No diagnóstico procede-se à recolha de informações de natureza sobre o contexto socioeconómico e cultural da realidade observada. Por ser de toda a conveniência o recurso a diferentes técnicas de captação da realidade, no sentido de se conseguir uma perceção mais holística dos fenómenos que pretendemos estudar (Morse, 1994) fizemos a aplicação de várias técnicas: inquéritos por questionário, assim como observação participante e pesquisa documental. Foram utilizados o SAMES-Lar, o MEEM, a EB, assim como foi criado um Diário de Campo, para obter um diagnóstico aprofundado das características da realidade institucional, analisando também as capacidades funcionais e mentais dos residentes.

2.1 Sistema de Avaliação Multidimensional de Equipamentos Sociais - Lares de Idosos (SAMES-Lar)

No âmbito do estágio realizado durante o primeiro ano do mestrado foi proposta, numa parceria com o ISSSP, a aplicação do SAMES-Lar, na instituição em questão. O modelo SAMES-Lar é baseado no MEAP (Multiphasic Environmental Assessment Procedure) de Moos e Lemke (1994), que foi validado para a população portuguesa por Paúl (1995), e destina-se a avaliar aspetos contextuais, pessoais e interativos, considerados relevantes na instituição, dando conta do ambiente real e percebido. O SAMES-Lar possui um conjunto de 8 instrumentos para a avaliação dos Lares, adaptados das versões originais incluídos no MEAP que permitem a comparação entre instituições. Do conjunto de instrumentos disponibilizados, foram apenas utilizados quatro, que dizem respeito às residentes, visto ser esta a perspetiva que nos interessava para o estudo em questão. Os resultados foram avaliados utilizando as orientações técnicas de Fernández-Ballesteros (1997) e foram, também, analisados alguns subpontos que fornecem informação relevante para a caracterização das idosas. O preenchimento foi efetuado durante os meses de Julho e Agosto de 2013, através de conversas com as idosas autónomas (13). Relativamente ao Inquérito relativo às Características do Pessoal e dos Residentes recorremos à pesquisa documental e à observação participante para preencher os dados da população em geral (31). As residentes demonstraram alguma dificuldade no preenchimento, dado os questionários serem bastante exaustivos e demorados.

Passamos, então, a explicar cada um dos quatro instrumentos utilizados:

Inquérito relativo às Características do Pessoal e dos Residentes (ICPR) (Anexo 1): este instrumento avalia as características dos residentes de uma residência geriátrica, tendo em consideração as seguintes subescalas: características do pessoal: recursos individuais (em termos de experiência, treino e diversidade de características pessoais) dos recursos humanos²; habilidades funcionais dos residentes: avalia o nível de independência dos residentes na execução de tarefas diárias; nível de atividade dos residentes: avalia o grau em que os residentes participam em atividades iniciadas por

² Não recorremos ao tratamento desta subescala.

eles próprios; integração dos residentes na comunidade: avalia o grau de participação dos residentes em atividades que ocorrem fora da residência; utilização dos serviços de saúde: avalia o uso que os residentes fazem dos serviços sanitários existentes na residência; utilização de assistência na vida diária: avalia o uso na vida diária, por parte dos residentes, dos serviços de assistência proporcionados pela residência; utilização de atividades sócio recreativas: reflete o grau de participação em atividades que ocorrem dentro da residência.

Escala de Clima Social (ECS) (Anexo 2): é o instrumento que avalia o ambiente psicossocial numa residência, através da análise das relações interpessoais, do desenvolvimento pessoal e da homeostase e mudança do sistema: relações interpessoais: coesão: mede o grau em que os membros do pessoal ajudam e apoiam os residentes, assim como o grau de ajuda entre os residentes; conflito: mede o grau em que os residentes expressam enfado ou se criticam mutuamente e à residência; desenvolvimento pessoal: independência: mede o grau em que se incentiva os residentes a desenvolverem-se por si mesmos e a tomar decisões; expressividade: mede o grau em que se incentiva os residentes a expressarem-se e a tratarem abertamente dos seus problemas e sentimentos; homeostase e mudança do sistema: organização: avalia o grau em que a ordem e a organização são importantes no Centro; o grau em que os residentes conhecem as rotinas diárias da residência, até que ponto estão explícitas as normas e regulamento internos; influência dos residentes: avalia o nível de influência dos residentes sobre as normas e funcionamento da residência, assim como o grau de cumprimento dessas mesmas regras; conforto físico: mede o grau em que o meio físico proporciona comodidade, intimidade, agrado e bem-estar físico.

Diagnóstico de Necessidade (DN) (Anexo 3): esta ferramenta permite conhecer as necessidades de melhoria sentidas pelos residentes, no que concerne à prestação de serviços. O DN consta de 12 elementos que fazem referência aos serviços mais importantes oferecidos pela residência. Os serviços referidos dizem respeito às relações entre residentes, entre residentes e pessoal, características físicas e arquitetónicas da residência, serviços médicos, atividades de tempo livre, culturais e sociais, horários, serviços de refeições, limpeza das instalações, regras para os

visitantes, atividades programadas pela residência e outros serviços possíveis não presentes no instrumento.

Inquérito relativo à satisfação (IS) (Anexo 4): este instrumento tem como objetivo avaliar o nível de satisfação dos residentes relativamente a diversos aspetos da residência em que habitam, abrangendo desde características da própria residência até às relações interpessoais.

2.2. Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)

Para o diagnóstico do estado cognitivo das idosas foi aplicado o **MEEM** (Anexo 5), elaborado por Folstein, Folstein e McHugh, em 1975, na versão portuguesa de Guerreiro, *et. al* (1994). O MEEM é uma escala de alta fiabilidade tanto em inglês, como em português. A validação foi, originalmente, executada com grupos psiquiátricos idosos e grupos não psiquiátricos de controlo da mesma comunidade. Este instrumento tem sido clinicamente usado para deteção e acompanhamento da evolução de alterações cognitivas (Valle *et. al*, 2009). Pode ser usado isoladamente ou incorporado em instrumentos mais amplos, e permite, assim, a avaliação da função cognitiva e rastreio de quadros demenciais (Lourenço e Veras, 2006). O MEEM contém 30 tarefas e cada uma representa 1 ponto, tendo uma pontuação mínima de 0 pontos e uma pontuação máxima de 30 pontos e um tempo médio de aplicação de 10 minutos (Sousa, 2009). A escala é composta por 11 itens que avaliam as seguintes capacidades cognitivas: orientação espacial e temporal: consiste na habilidade de se situar corretamente no tempo e no espaço onde se encontra; retenção: refere-se à memória a curto prazo, consolidação de informações novas; atenção e cálculo: consiste na capacidade de atingir um grau de concentração para responder a perguntas de cálculos, memória operacional é o sistema de controlo de atenção; evocação: consiste na capacidade de ir buscar informação à memória, consiste um esforço intelectual; linguagem: refere-se à memória semântica, conhecimento geral sobre o mundo, dos fatos, das palavras, sem relação com o momento do seu aprendizado; habilidade construtiva remete para a operação cognitiva da percepção, como a informação está a ser registada. Os valores normativos de corte para a população portuguesa, ajustada ao nível educacional indicam como defeito cognitivo ≤ 15 (analfabetos); ≤ 22 (1 a 11

anos de escolaridade); ≤ 27 (escolaridade superior a 11 anos). Pontuações baixas ou muito baixas são fortemente correlacionadas com demência, embora outros distúrbios mentais podem também levar a resultados anormais no teste MEEM. Utilizou-se o MEEM neste estudo para realizar o rastreio de defeito cognitivo, visto ser um instrumento de fiável, de fácil e rápida aplicação, tendo a escolha sido feita juntamente com a diretora técnica do Lar. O seu preenchimento foi efetuado com as idosas, durante o mês de Novembro de 2013, já após o término do estágio. Foi aplicado a todas as residentes, sendo que as que não possuíam condições de responder foram cotadas com zero.

2.3. Escala de Barthel (EB)

Relativamente às capacidades funcionais foi utilizado a **EB** (Anexo 6), que avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida: comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controlo de esfínteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas (Mahoney e Barthel, 1965). Pode ser preenchida através da observação direta, de registos clínicos ou ainda ser auto ministrado. Na versão original a pontuação da escala varia de 0-100 (com intervalos de 5 pontos): a pontuação 0 corresponde a dependência total para todas as atividades de vida diárias (AVD), e 100 equivale a independência total para as mesmas AVD. Desde a sua publicação em 1965, a EB tem sido amplamente utilizada com o objetivo de «quantificar» e monitorizar a (in)dependência dos indivíduos para a realização das AVD (Paixão e Reichenheim, 2005). A EB reúne informação importante, não só a partir da pontuação total, mas também a partir das pontuações parciais para cada atividade avaliada, porque permite conhecer quais as incapacidades específicas da pessoa e como tal adequar os cuidados às necessidades. Dois indivíduos com a mesma pontuação global necessitam de cuidados diferenciados de acordo com a(s) atividade(s) para as quais demonstra maior incapacidade. A fácil aplicação e interpretação, baixo custo de aplicação, o poder ser repetido periodicamente (o que permite monitorizações longitudinais), o consumir pouco tempo no seu preenchimento são algumas das características que fazem desta medida construída sobre bases empíricas uma das mais utilizadas na clínica e na investigação para avaliar o grau de dependência dos idosos para realizar dez atividades

básicas do seu quotidiano. Para além destas qualidades Paixão e Reichenheim (2005), num estudo de revisão sobre 30 instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso confirmaram que a EA é a escala que possui resultados de fidelidade e validade mais consistentes. Esta escala foi eleita visto fazer parte dos documentos aplicados a todas as residentes (31) do Lar. O seu preenchimento foi da responsabilidade da Equipa de Enfermagem, consistindo num dos documentos de preenchimento obrigatório e efetuado de forma sistematizada no Lar e foi efetuado em Julho 2013.

2.4. Observação participante

A observação participante, emergente da etnografia que exige que o investigador passe longos períodos de tempo no local do estudo vivendo tanto quanto possível da mesma maneira que os sujeitos que estão a ser investigados (Goetz e LeCompte, 1984), é umas das técnicas de recolha adotada. Durante a permanência, de 9 meses, na residência, registamos a observação do quotidiano sob forma de notas de campo, que foram escritas logo que possível após a observação dos aspetos considerados relevantes. No âmbito do nosso trabalho, as situações de observação foram divididas em dois momentos específicos. Primeiro, a observação direta recaiu, essencialmente, sobre as dinâmicas quotidianas da instituição, ou seja, pretendemos observar a interação entre as idosas, entre estes e os colaboradores da instituição, assim como, a participação dos idosos nas atividades socioculturais promovidas e o tipo de envolvimento dos mesmos no planeamento das atividades socioculturais. Segundo, valorizamos a observação da situação de entrevista, na medida em que consideramos também importante ter em conta a linguagem não-verbal e outras dimensões simbólicas. Durante o período de estágio foi criado um Diário de Campo (Anexo 7) que compila todas as notas de terreno, dando conta, do ponto de vista das residentes, da sua relação com a vida e da sua visão sobre o mundo, assim como da dinâmica e da organização do Lar. O Diário revelou-se, muito útil, no sentido da obtenção de um conhecimento profundo e crítico relativamente a toda a realidade, assim como a compreender de uma melhor forma os resultados dos questionários aplicados. Isto é, a partir da observação participante, do contato diário e próximo com as idosas, da percepção dos seus receios, das suas ansiedades e dos seus desejos construiu-se um

diagnóstico não apenas focado nos resultados dos questionários, mas no cruzamento de todas as técnicas de diagnóstico aplicadas (Ganga, 2012).

2.5. Pesquisa documental

Foi possível consultar os processos individuais de cada residente. No entanto, a informação disponibilizada nestes processos é escassa, não permitindo em muitos casos fazer uma análise aprofundada, para além da averiguação dos dados de identificação e data de entrada no Lar. Para além do Regulamento Interno (Anexo 8) foram consultados outros documentos relevantes para a elaboração do projeto, como os processos individuais das residentes e os registos de atividades.

NOTAS FINAIS DA METODOLOGIA DE PROJETO

Fazendo a analogia a uma viagem, podemos dizer que um barco quando viaja necessita de uma rota pré-definida por onde orienta a sua viagem para alcançar o destino final com sucesso. Obviamente existirão alguns percalços, que devem ser ultrapassados a medida que surgem. Daí a necessidade de ser efetuada uma boa preparação, avaliando quais as necessidades prementes e tentando prever o que se avizinha, para que a viagem decorra pacífica e positivamente.

A construção de um projeto pressupõe a vontade de alterar uma realidade, da construção de algo novo, de uma nova realidade. Em qualquer um dos casos necessitamos de uma metodologia que nos permita desenhar esta realidade.

Durante o presente parte do trabalho demonstramos o interesse na perspetiva de Guerra (2002, p. 126) que se refere ao projeto como “a expressão de um desejo, de uma vontade, de uma intenção, mas é também a expressão de uma necessidade, de uma situação a que se pretende responder”. No entanto, a mesma autora defende que “a boa vontade não é suficiente para garantir o sucesso de um projeto. É necessário assegurar uma série de processos que viabilizem esse percurso.” (*ibidem*, p.125). Adotando a Metodologia Participativa no Projeto de Guerra (2002), defendemos a participação das residentes na construção do projeto de ASC do qual serão protagonistas. Para tal descortinamos as seis etapas essenciais para a construção do projeto, onde mencionamos as técnicas de diagnóstico utilizadas, apostando na

conjugação das abordagens qualitativa e quantitativa, pretendemos uma análise consistente da realidade, assim como evidenciamos a nossa estratégia de ação, focada na Animação Sociocultural, mais concretamente na perspectiva de Mendiá (1991) de uma Animação que se traduza num ambiente repleto de estímulos, e assim proporcione um quotidiano estimulante.

A construção de qualquer projeto pressupõe uma contextualização teórica que fundamente as necessidades verificadas e as estratégias utilizadas. Desta forma, seguiremos para a teorização das questões inerentes a este trabalho.

SEGUNDA PARTE

CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

Depois de apresentada a metodologia adotada, importa problematizar as questões teóricas norteadoras de todo o projeto. Procuraremos problematizar os conceitos de envelhecimento, envelhecimento ativo, qualidade de vida, institucionalização e animação sociocultural à luz dos contributos de vários autores, no sentido de analisar como poderemos compreender e contribuir para um envelhecimento de sucesso.

1. ENVELHECIMENTO: PROBLEMATIZAÇÃO DE UM CONCEITO

Encontramo-nos, muito provavelmente, no *século dos idosos*, tal como nos demonstram os dados apresentados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) (2014, p.4): “em 2011 o índice de envelhecimento da população era de 128, o que significa que por cada 100 jovens existiam 128 idosos (102 em 2001); e em 2013, “o índice de envelhecimento foi de 136 idosos por cada 100 jovens”. No mesmo sentido, outro documento do INE (2004, p.1) demonstra que “as Projeções de População Residente em Portugal, no horizonte 2000-2050, revelam um envelhecimento continuado da população, consequência do previsível aumento da esperança de vida bem como da manutenção dos níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações”. Logo, o aumento gradual desta faixa etária ressalta a importância de estudar e compreender toda a sua dimensão.

Começando por definir, em termos etários, o que se entende por alguém num processo de envelhecimento, a OMS define como idoso qualquer indivíduo que atinja os 65 anos (WHO, 2002). Já Cancela (2007, p. 1), adotando uma abordagem não-etária, propõe que o envelhecimento seja encarado como “um processo de degradação progressiva e diferencial. [que] afeta todos os seres vivos e o seu termo natural é a morte do organismo.”

De acordo, com Birren e Cunningham (1985) e Fontaine (2002) cit. in Cancela (2007), considera-se que a idade deve ser analisada a partir de três prismas distintos:

- idade biológica: ligada ao funcionamento orgânico dos sistemas vitais do organismo humano, que sofrem uma gradual redução de capacidade, sendo importante na vertente da saúde;
- idade social: conjunto específico de papéis sociais que os indivíduos adotam numa sociedade, e que é influenciada pelos comportamentos, hábitos e estilos de relacionamento interpessoal;
- idade psicológica: capacidades de natureza psicológica das pessoas para se adaptarem às mudanças de natureza ambiental, determinando as suas competências fundamentais para o controlo pessoal e a autoestima.

A idade biológica constitui somente um dos indicadores do processo de envelhecimento. Logo, as experiências e as vivências ao longo da vida de cada ser humano são importantes para compreender integralmente o processo de envelhecimento. As mudanças físicas, psicológicas e sociais comuns nos idosos levam a enfrentar perdas, diminuição do nível de saúde, afastamento do mercado de trabalho e diversas situações desfavoráveis não controláveis. Neste contexto, o idoso procura apoio na família, na vizinhança, nos amigos e nas instituições e a sua qualidade de vida depende das respostas que conseguir obter.

Por sua vez, Fernández-Ballesteros (2000) propõe a noção de idade funcional, a qual pressupõe que o envelhecimento resulta de um equilíbrio entre estabilidade e mudança, entre crescimento e declínio. Nesta perspetiva defende-se que existem diferentes tipos de desenvolvimento (negativo ou positivo) das diferentes funções. Algumas funções, especialmente as de natureza física e biológica, diminuem de eficácia, outras, como a personalidade, tendem a estabilizar e, as restantes, a experiência e a sabedoria, são alvo de crescimento ao longo da vida (*ibidem*).

Cardão (2009) considera que a representação social de velhice, como acontecimento individual, não convoca somente aspetos negativos, relacionados com o desgaste e a eventual dependência, mas também tem uma vertente positiva, pois é, igualmente, ter

experiência, maturidade e uma percepção das coisas e do mundo de forma mais elaborada e abrangente. As pessoas durante a vida vão acumulando experiência e conhecimento, e quando se encontram na terceira idade possuem um largo rol de experiências e conhecimento, revestindo-se como uma mais-valia para a comunidade (Rodriguez, 2006a).

Porém, o envelhecimento é vivenciado de forma diferente por cada indivíduo, sofrendo influência não só da sua idade, como da personalidade, do contexto sociocultural e, principalmente, da capacidade de adaptação a esta nova realidade (Lorda, 2004).

1.1 Envelhecimento ativo

Almejamos neste trabalho que os idosos experienciem um envelhecimento que seja encarado como uma nova fase e vivido de forma ativa. Tal como referimos anteriormente, para a OMS o envelhecimento ativo consiste no “processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem” (WHO, 2002, p. 12).

Entende-se então que é necessário potenciar as oportunidades de bem-estar físico, social e mental, durante toda a vida, com o objetivo de aumentar a esperança de vida saudável, a produtividade, numa perspetiva de melhorar a qualidade de vida na terceira idade. Para se estar ativo pressupõe-se a participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não apenas à aptidão de o indivíduo estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho (*ibidem*).

O envelhecimento pode ser vivenciado de inúmeras formas, e usufruir de um envelhecimento ativo e bem-sucedido, depende não apenas das questões relacionadas com a saúde, mas, principalmente, das ações e responsabilidades de cada indivíduo (Ribeiro e Paúl, 2011). O idoso é, por isso, um agente importante na promoção do seu próprio envelhecimento.

O aumento da esperança média de vida coloca novos desafios à sociedade, entre os quais à saúde e à prestação de cuidados. A saúde constitui um recurso essencial a um bom envelhecimento, pelo que deve-se apostar numa prevenção das doenças e a

segunda surge, porque a longevidade implica um maior risco de doença e, consequentemente, um maior índice de dependência, logo existirá uma maior necessidade de prestação de cuidados (Sequeira, 2010). Neste sentido, devem ser previstas ações coletivas e individuais a fim de promover o envelhecimento ativo, para evitar que esta etapa do ciclo vital seja percecionada e vivenciada de forma negativa.

A procura de um envelhecimento ativo visa várias dimensões, no sentido de a pessoa idosa continuar a beneficiar de uma vida dinâmica, com diversos estímulos. Logo, outra questão relevante tem a ver com a cidadania. O idoso tem que continuar a participar na sociedade, de forma útil, sentindo que continua a fazer parte dela, intervindo e contribuindo para o seu desenvolvimento. Neste sentido, devem ser reunidos esforços coletivos e individuais a fim de promover uma participação ativa, tanto a nível familiar, institucional como na sociedade, para, assim evitar que esta etapa do ciclo vital se associe a algo desagradável e penoso e limitativo da sua atividade. Para tal é necessário que, tal como Magalhães (2011, p. 15) argumenta, “qualquer programa que pretenda incrementar o envelhecimento activo ou com êxito deverá prevenir a doença e a incapacidade associada, otimizar o funcionamento psicológico e em especial o funcionamento cognitivo, o ajuste físico e maximizar o compromisso com a vida, o que implica a participação social”.

Deste modo, os fatores psicológicos são relevantes para a concretização do envelhecimento ativo e bem-sucedido, pois estes são fatores chave para o indivíduo conseguir ultrapassar quaisquer situações adversas que encontre. O processo de envelhecimento conduz a alterações na vida quotidiana dos indivíduos, impondo uma adaptação a novas situações e vivências que levam frequentemente ao isolamento e à perda de relações sociais.

Figura1. Determinantes do envelhecimento ativo



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS-OMS), 2005

Para melhor compreendermos esta temática, tal como se evidencia na Figura 1., e, ainda, segundo Ribeiro e Paúl (2011), o modelo de envelhecimento ativo conforme preconizado pela OMS depende de uma variedade de fatores:

- determinantes de ordem pessoal, como fatores biológicos, genéticos, e psicológicos. Os fatores biológicos e a genética têm influência no desenvolvimento de uma série de problemas de saúde. Embora a genética tenha um papel, muitas vezes, relevante na etiologia das doenças, não pode ser descurada a importância dos fatores ambientais. Os fatores psicológicos revelam também relevância, não só pelo desgaste cognitivo variar de indivíduo para indivíduo, como a forma como cada pessoa encara o processo de envelhecimento contribui ou não para um final de vida satisfatório;
- determinantes de ordem comportamental: a adoção de estilos de vida saudável e a participação ativa no cuidado da própria saúde. Os hábitos que as pessoas adquirem durante toda a vida têm influência direta na forma como irá ser vivenciada a terceira idade. A adoção de hábitos salutarres será um fator determinante para se obter um envelhecimento ativo e saudável;
- determinantes de ordem económica: os rendimentos, a proteção social e as oportunidades de trabalho digno. A capacidade económica interfere na

autonomia de todo o ser humano, sendo que na terceira idade esta situação não se altera. A ausência de rendimentos poderá colocar o idoso numa situação muito débil, tendo em conta que embora as despesas, muitas vezes, aumentem (devido aos cuidados de saúde) os rendimentos nesta faixa etária tendem a ser inferiores ao que tinham durante a vida ativa. Daí surge a importância da proteção social a esta faixa etária, na perspectiva de os mesmos terem os apoios formais imprescindíveis às suas necessidades. E por último, uma sociedade que preveja a possibilidade de integração do idoso num local de trabalho digno será obviamente uma sociedade com uma visão e perspectiva de envelhecimento ativo;

- determinantes do meio físico: como a acessibilidade a serviços de transporte, moradias e vizinhança seguras e apropriadas, água limpa, ar puro e alimentos seguros irão potenciar o envelhecimento, visto terem um forte impacto na possibilidade de participação, nas condições de saúde e ainda no sentimento de segurança;
- determinantes de ordem social: o apoio social, a educação e a alfabetização, a prevenção de violência e o abuso. Este ponto possui influência nos níveis de saúde e bem-estar do idoso, como na mortalidade e problemas psicológicos. Um apoio social inadequado, assim como baixos níveis de educação e alfabetização demonstram um risco para um envelhecimento ativo e de sucesso. Obviamente que a prevenção de maus-tratos é de elevada importância, visto a mesma comprometer de forma séria a qualidade de vida do idoso, colocando-o numa situação extremamente frágil;
- determinantes relativos aos serviços sociais e de saúde (orientados para a promoção da saúde e prevenção de doenças) acessíveis e de qualidade. Os serviços sociais e de saúde precisam ser integrados, coordenados e eficazes em termos de custos. Não pode haver discriminação de idade na provisão de serviços e os provedores destes devem tratar as pessoas de todas as idades com dignidade e respeito. Para promover o envelhecimento ativo, os sistemas de saúde necessitam ter uma perspectiva de curso de vida que vise à promoção

da saúde, prevenção de doenças e acesso equitativo a cuidado primário e de longo prazo de qualidade.

O envelhecimento ativo deve ser fomentado através de ações capazes de dotar as pessoas de uma tomada de consciência acerca do poder e do controlo que têm sobre a sua vida. Este conjunto de fatores estabelecidos pela OMS são desenhados de uma forma circular, pois indicam as diversas direções em que os múltiplos sistemas atuam tanto ao nível pessoal do indivíduo quanto a nível externo (OPAS-OMS, 2005).

Quer o género, quer a cultura, constituem fatores transversais neste processo, pois têm influência sobre todos os determinantes. A forma como a sociedade encara o processo de envelhecimento, bem como os seus idosos, é deveras influenciado pelos seus valores culturais e tradicionais (*ibidem*).

Para melhor compreendermos esta temática deveremos debruçar-nos sobre alguns conceitos-chave como: “autonomia” no sentido de manter o controlo individual sobre a sua vida e capacidade de decisão; a “independência” nas atividades diárias, isto é, a capacidade de cuidar de si próprio e o exercício de competências de manipulação do mundo externo; a “expectativa de vida saudável” traduzida no tempo que se pode esperar viver sem precisar de cuidados especiais; e na “qualidade de vida” incorporando a saúde física, o estado psicológico, o nível de dependência, as relações sociais, as crenças pessoais e as características do ambiente em que a pessoa se encontra inserida (Ribeiro e Paúl, 2011, p. 3).

Em conclusão, e de acordo com Jacob (2011) o envelhecimento ativo pode ser considerado como o produto de um processo de adaptação que ocorre ao longo da vida, através de qual se goza de um ótimo funcionamento físico, cognitivo, emocional, motivacional e social. A promoção do envelhecimento ativo implica, deste modo, a otimização destas condições por intermédio de intervenções biomédicas, físicas, psicológicas e socio ambientais. Há que sublinhar também que a promoção do envelhecimento ativo supõe a promoção de medidas preventivas de doenças e da incapacidade e na potencialização do bem-estar e da qualidade de vida na velhice.

1.2 Qualidade de vida na terceira idade

Seguindo a perspectiva do envelhecimento ativo, não poderíamos deixar de fazer uma pequena reflexão sobre o que se entende por qualidade de vida na terceira idade, tendo, logo à partida, a consciência que se trata de um tema extremamente subjetivo e de difícil mensurabilidade. A Direção-Geral da Saúde - Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (2004, p. 6), e citando a OMS, corrobora a dificuldade em definir qualidade de vida visto considerar que se trata de: “uma percepção individual da posição na vida, no contexto do sistema cultural e de valores em que as pessoas vivem e relacionada com os seus objectivos, expectativas, normas e preocupações. É um conceito amplo, subjectivo, que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com os aspectos importantes do meio ambiente.”

Exatamente na mesma linha, Vecchia et al (2005, p. 247) afirmam que “o conceito de qualidade de vida está relacionado à auto-estima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconómico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. O conceito de qualidade de vida, portanto, varia de autor para autor e, além disso, é um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, a faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo.”

Para compreender a qualidade de vida dos idosos devemos ter em conta vertentes de natureza material, emocional, social e de saúde, tentando não sobrevalorizar a saúde em detrimento dos restantes, visto a qualidade de vida não ser uma consequência direta do estado de saúde (Paúl e Fonseca, 2001).

Fernández-Ballesteros (1998) afirma que a qualidade de vida dos idosos está muito dependente das vivências, do estilo de vida e das características individuais de cada pessoa. Estamos, assim, perante um conceito multidimensional que pressupõe a correlação de diferentes componentes e condicionantes, cuja relevância depende não só de parâmetros sociais, como pessoais.

No estudo que efetuaram, Vecchia et al (2005, p. 251) determinaram que a qualidade de vida do idoso depende essencialmente de fatores como: “o bom relacionamento com a família, com amigos e da participação em organizações sociais; da saúde; de hábitos saudáveis; de se possuir bem-estar, alegria e amor; de uma condição financeira estável; do trabalho; da espiritualidade; de se praticar trabalhos voluntários e de se poder aprender mais”

Podemos, então, concluir que a avaliação da qualidade de vida é extremamente subjetiva, dependendo de pessoa para pessoa, e das suas circunstâncias. Isto é, a perceção da qualidade de vida vai alterando durante a vida, tendo em conta as necessidades e expectativas dos indivíduos.

2. *INSTITUCIONALIZAÇÃO: UMA REALIDADE ATUAL*

Associado ao envelhecimento está muitas vezes a institucionalização, tendo esta um forte impacto no idoso e na família. O aumento da população idosa, assim como as alterações sociais, nomeadamente ao nível familiar, vieram enfatizar esta questão.

No final do século XIX, o apoio aos mais velhos era resolvido pela família, por instituições religiosas ou organismos particulares. No século XX, até à década de 1960, as medidas de proteção social para os idosos eram praticamente nulas, dado não existirem políticas nesse sentido (Quaresma, 1998, cit. In. Martins, s/d). As alterações políticas e o fim da ditadura vêm consagrar o direito à Segurança Social na Constituição, algo que se mantém até hoje (Martins, s/d). Para Fernandes (1997), a partir do início da década de 1970, de acordo com as novas políticas sociais da velhice, as instituições de apoio aos idosos são criadas tendo em vista a prevenção da dependência e a integração das pessoas idosas na comunidade.

Fala-se de institucionalização do idoso quando este permanece durante todo o dia, ou em certa parte, entregue aos cuidados formais de uma organização. Consideram-se idosos institucionalizados residentes os que vivem 24h por dia numa instituição (Jacob, 2002; Pereira, 2012). Debruçar-nos-emos, essencialmente, sobre estes últimos, uma vez que é nossa intenção criar um projeto no âmbito das residências geriátricas.

A Portaria n.º 67/2012 de 21 de março define, no nº 2 do Art. 1, estrutura residencial para idosos como um “estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem.” Destinando-se a mesma, segundo o nº 1, do Art. 5, da mesma Portaria “a pessoas com 65 ou mais anos que, por razões familiares, dependência, isolamento, solidão ou insegurança, não podem permanecer na sua residência.”

2.1 Compreender o fenómeno da institucionalização

Pimentel (2001) afirma que são vários os fatores que determinam o ingresso do idoso num lar de idosos, nomeadamente os problemas de saúde e a consequente perda de autonomia, o isolamento, a inexistência de rede de interação que facilite a integração social e familiar do idoso, a falta de recursos económicos e habitacionais. A institucionalização ocorre, usualmente, como consequência da incapacidade funcional do idoso, associada à ausência ou insuficiência de apoios sociais (Paúl, 1997).

O processo de institucionalização pode ser devastador ao nível dos laços relacionais, assim como pode contribuir para o agravamento da situação de saúde. Desta forma, considera-se que é importante que o idoso seja preparado antecipadamente, assim como deve existir por parte do Lar um cuidado no processo de integração, respeitando a sua individualidade e vivência. É crucial compreender, de forma célere, que se exige ao idoso o abandono do seu espaço, obrigando-o a reaprender e reintegrar num meio limitativo e que, normalmente assume o controlo da maioria dos aspetos da sua vida (*ibidem*).

Sobre este assunto, surge o conceito de instituições totais, de Goffman (1961), que remete para residências onde um grupo numeroso de indivíduos, em condições similares, leva uma vida fechada e formalmente administrada por terceiros. Nestas existe uma rutura com o exterior, dado que todos os aspetos da vida são regulados por um única entidade. Os lares de idosos aproximam-se, em certa medida, do conceito de instituição total, no sentido em que pressupõem a coabitação por parte de um conjunto de desconhecidos durante um longo período, onde as regras são normalizadas e o contacto com o exterior é escasso e mediado pela própria instituição.

Dentro desta perspectiva são apresentadas cinco características que definem as instituições totais: o isolamento social, todas as Atividades da Vida Diária (AVD) são efetuadas dentro do mesmo espaço, não existindo contato com o exterior; as relações de poder, existe uma relação desigual entre colaboradores e residentes, sendo que os primeiros possuem o poder de decisão face a vida dos segundos, sem que os mesmos tenham possibilidade de contestar; a inexistência de privacidade, pela partilha constante dos espaços públicos e até mesmo dos espaços privados, dificultando os momentos de intimidade; o quotidiano de destruição, em todas as atividades são definidas por terceiros, sendo que os residentes ficam alheios de qualquer tomada de decisão face o seu dia-a-dia; e a mortificação do eu, visto que os idosos passam a ser encarados como um grupo, perdendo, assim, a sua individualidade (*ibidem*).

A institucionalização dos idosos surge, regularmente como a última alternativa, quando todas as restantes deixaram de ser viáveis. Esta transição é, normalmente, sentida pelo idoso como uma ameaça à sua segurança, uma vez que a sai da sua casa para um lugar desconhecido (Fernandes, 2000), sem que essa seja a sua vontade. Cardão (2009) afirma que a mesma pode ser entendida como um duplo processo, por um lado como recurso a um apoio formal onde recebe assistência, por outro lado, como vivência de perda, marcada pela presença de estados depressivos, com sentimentos mais ou menos manifestos de abandono pela família.

Existe um conjunto de fatores que podem influenciar negativamente a adaptação do idoso ao lar, nomeadamente, a pouca privacidade que é oferecida, a o afastamento da família e do meio onde vivia, o tratamento impessoal, o menosprezo pela individualidade, o dia-a-dia monótono e rotineiro numa sala de estar, sem interação ou relação interpessoal (Fernandes, 2000). Para Barenys (1990), os idosos perdem a sua liberdade de escolha e de decisão, visto ficarem submetidos a novas regras e costumes impostos, sendo, ainda, obrigados a fornecer explicações sobre o seu comportamento.

A transição é geralmente acompanhada de tensões familiares, sentimentos de culpa, por parte da família e sentimentos de abandono por parte do idoso, aumentando, assim o seu isolamento e as dificuldades de adaptação à nova realidade (Jacob, 2007). Estes sentimentos causam no idoso um aumento de ideias pré-concebidas, como por

exemplo, que se encontra na instituição para morrer, estando “à espera que a morte chegue”. Como era de esperar, estas crenças acabam por contribuir para a confirmação mental da crença inicial ligada ao negativismo do envelhecimento.

Segundo Pereira (2012), os idosos que estão institucionalizados tendem a possuir um autoconceito mais baixo e um maior índice de depressão do que os que permanecem em suas casas. Uma realidade caracterizada por um resumido número de atividades, o sentimento de solidão e isolamento, assim como a reorganização da sua vida pessoal por terceiros são fatores que contribuem para esse fenómeno (*ibidem*).

Cardão (2009) alerta que a institucionalização é sempre um momento penoso, no sentido em que há uma necessidade de luto. A maioria dos indivíduos deseja permanecer na sua residência até ao final dos seus dias, no entanto, tal situação muitas vezes não é passível de ser realizada, devido aos cuidados permanentes que necessitam. É nesta altura, que as instituições são requisitadas, tendo em conta o apoio que as mesmas são capazes de oferecer. Neste sentido, existe uma sensação de melancolia e tristeza, face a perda da vida ativa e da realidade como até aqui era conhecida. O idoso é agora confrontado com uma nova realidade, à convivência com um grupo de pessoas desconhecidas e ainda ao cumprimento das regras estipuladas pela instituição. É forçado a adaptar-se a todo um novo mundo, mesmo que não seja esse o seu desejo.

Esta constatação leva-nos a De Singly e Mallon (2000) que afirmam que a vida num lar de idosos é civilizada e vazia, existindo poucas hipóteses de o grupo se rever como comunidade. Há uma necessidade de distanciamento das pessoas saudáveis face às mais dependentes, como forma de proteção individual. Os idosos “receiam cruzar-se a todo o momento com pessoas que perderam a sua identidade pessoal e que anunciam o seu destino eventual” (*ibidem*, p. 250). Neste sentido, o lar de idosos pode ser caracterizado como uma “sobreposição civilizada de existências individuais.” (*ibidem*, p.251), um conjunto de pessoas que vivem no mesmo espaço, mas que não se relacionam como comunidade.

No que concerne ao respeito pela intimidade corporal e propriedade de um espaço pessoal, De Singly e Mallon (2000), consideram que as pessoas dependentes da

instituição são frequentemente menos respeitadas. Em contrapartida, os residentes autônomos transformam os seus quartos em verdadeiros santuários, valorizando o respeito pela sua intimidade e pela sua privacidade (Goffman, 1961).

De Singly e Mallon (2000) defendem que, nos Lares, os idosos distribuem-se por dois espaços – o público e o privado – que se diferenciam pelo estado de saúde e consciência dos seus ocupantes. Nos espaços públicos estão, por norma, as pessoas com dependências associadas, e os espaços privados são ocupados pelos autônomos. Os autores (*ibidem*) afirmam, ainda, que, exceto nos momentos de convívio “obrigatório”, como as atividades comuns ou o horário das refeições, os dois grupos mantêm-se afastados, sendo que as pessoas em situação de dependência frequentam os lugares públicos e os restantes se refugiam nos espaços privados (quartos). Por este mesmo motivo, pode-se afirmar que a institucionalização dos idosos nem sempre é a solução para combater a solidão. Acresce ainda, segundo Cardão (2009), a dificuldade em partilhar o espaço (quarto), com uma pessoa que é estranha.

A maioria das instituições está centrada nos cuidados de higiene, saúde e alimentação, esquecendo, muitas vezes, a importância de se apostar também na saúde mental para o bem-estar dos seus utentes, e no impacto que este trabalho pode ter a outros níveis de saúde (Jacob, 2007). Uma vez que, a saúde mental é parte integrante de um processo de envelhecimento saudável e ativo é importante ter em atenção estes fatores, de modo a contrariá-los devidamente para o estabelecimento de relações saudáveis com os idosos e para lhes proporcionar condições institucionais favoráveis a um envelhecimento ativo.

Existem dois tipos de apoio a ser dado num Lar, o apoio psicológico e o apoio instrumental, o primeiro está relacionado com a promoção de cuidados que promovam a satisfação com vida e o bem-estar psicológico, e o segundo consiste no apoio formal necessário nos casos de diminuição das capacidades funcionais, que levam a fragilidades ao nível da independência e da autonomia (Paúl, 1997).

A institucionalização tem, geralmente, uma conotação negativa, no entanto, a mesma pode promover uma maior sensação de segurança, principalmente quando os motivos de procura deste apoio social resultam de perdas na autonomia, causadas por

patologias físicas, perda de cônjuge, carências de apoio social, isolamento ou vivências habitacionais negativas (Pimentel, 2001; Cardão, 2009).

Neste contexto, a qualidade dos cuidados disponibilizados demonstram-se cruciais para uma institucionalização bem-sucedida. De acordo com Fernandes (2002, cit. in Cardão, 2009), os cuidados desenvolvidos de forma impessoal terão um resultado negativo na vivência da pessoa institucionalizada, possuindo, assim, os colaboradores um papel fundamental na criação de um ambiente institucional favorável ao idoso, que privilegie a dignidade do indivíduo e promova o seu bem-estar.

Face à heterogeneidade que constitui o grupo etário das pessoas idosas, a vida dos idosos pode revestir-se de inúmeros conflitos. Para minorar estas questões, Quintela (2011) afirma que os lares de idosos devem criar um ambiente que permita conciliar a coletivização com a individualidade, satisfazer a população, apesar de, em princípio, a sua permanência neste local ser imposta e de satisfazer, tanto quanto possível, a insuficiência de recursos.

Fernandes (2000) defende que para potenciar uma institucionalização bem-sucedida é importante incentivar o idoso a participar em atividades que promovam a sua atividade física e mental e reduzam o tempo inanimado.

Atualmente emerge uma combinação de esforços com o intuito de adequar o processo de institucionalização a cada indivíduo, respeitando o seu envelhecimento. *O Manual de Boas Práticas, do Instituto da Segurança Social* (GCPAS e CID, 2005) afirma que os Lares devem ser entendidos pelos seus residentes como a sua casa. Neste sentido é crucial que a organização interna dos Lares seja “mutável e adaptativa, tendo sempre o residente como o centro da sua acção” (*ibidem*, p. 12). Acrescentamos, ainda, que a construção de uma boa rede de relações interpessoais, interna e externa ao Lar, contribuirá para uma melhoria das condições de saúde, aumentando a autoestima, segurança e confiança dos idosos. Desta forma, a institucionalização poderá contribuir de forma positiva para o equilíbrio emocional e físico dos idosos.

3. ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL: UMA DEFINIÇÃO EM CONSTRUÇÃO

Para compreender o papel da Animação Sociocultural num lar de idosos temos que perceber a sua história, isto é, descortinar os seus antecedentes, que são descritos por Lopes (2008, p. 95) como “qualquer ação, com dimensões social, cultural e educativa, que tenha por objetivo dinamizar programas junto das populações.”

A ASC possui um leque alargado de âmbitos de atuação que permitem uma variedade de definições, dependendo da finalidade a que se propõe o que dificulta a sua definição. Neste sentido, Ander-Egg (2000) afirma que tentar explicar o significado de Animação Sociocultural é uma tarefa incompleta e praticamente impossível, porque definir aquilo que está associado ao movimento da vida e da história dos comportamentos sociais é realmente complicado.

Determinar concretamente em que data se constituiu a Animação Sociocultural demonstra-se também difícil, uma vez que, ao longo da história da humanidade, sempre houve lugar para o surgimento de fenómenos de animação (Ventosa, 1993 cit. in Lopes, 2008).

A literatura indica que, na década de 1960, a ASC surge, pela primeira vez, em França, devido à “crise de identidade urbana, à descida da qualidade de vida e à atonia social provocada pelo crescimento acelerado e pela concentração de grandes massas de população sem equipamentos culturais nem estrutura associativa” (Vallicrosa, 2004, p. 171). Nesse contexto, a ASC procurava preencher o tempo livre de um modo criativo, assim como promover a participação ativa e voluntária dos indivíduos na melhoria da qualidade de vida e no desenvolvimento comunitário (*ibidem*).

Em Portugal, na década de 1960, decorria a governação fascista (Estado Novo), que impedia a liberdade de expressão e, assim, dificultava qualquer prática de Animação. Existiam, porém, pessoas e grupos que promoviam clandestinamente pequenas ações, no sentido de agitar as consciências (Lopes, 2008). Após o 25 de Abril de 1974, a ASC é assumida pela sociedade como uma estratégia de desenvolvimento cultural prevendo uma ação interventiva (*ibidem*). Esta fase foi denominada por Lopes (*ibidem*) como fase Revolucionária, era a apologia da gestão partilhada, das pedagogias não diretivas,

da libertação do oprimido. Nos finais da década de 70, a ASC e a formação de animadores foi assumida pelo Estado, sendo designada pelo autor (*ibidem*) como a fase Constitucionalista. Todas as ações são centradas no poder central.

Na primeira metade da década seguinte, ocorreu a fase Patrimonialista, em que o exercício da ASC direcionava-se, essencialmente, para a preservação e recuperação do património cultural (*ibidem*). De 1986 a 1990, a Animação Sociocultural liga-se ao poder local, e vai-se desvinculando do poder central com a ideia de que a animação pertence junto das pessoas, das comunidades, nos territórios concretos das populações, porque o animador não é um simples executor (*ibidem*).

Progressivamente surgem a fase Multicultural e a fase Intercultural, na primeira metade da década de 90, onde a ASC centra a sua ação no quarto pilar da educação defendido pela UNESCO, aprender a viver juntos, desenvolvendo atitudes de aceitação e valorização da multiculturalidade (*ibidem*). A partir de 1996 e até ao presente, assistimos à fase da Globalização que prevê uma ação interventiva através da Animação Sociocultural que potencie a participação do ser humano no seu desenvolvimento, como agente ativo da sua vida (*ibidem*).

Segundo Peres (2007, p. 17) é preciso entender e viver a Animação Sociocultural enquanto uma estratégia de intervenção “que encontra no vivido e no agido da comunidade os elementos necessários para iniciar o diálogo e o encontro de valores comuns que permitam alcançar as finalidades de todos e de cada um. É que, sem educação/animação, não há cidadão.” Assim, pretendemos refletir a ASC como um processo de intervenção ativo e participativo, como “uma resposta institucional, intencional e sistemática a uma determinada realidade social para promover a participação activa e voluntária dos cidadãos no desenvolvimento comunitário e na melhoria da qualidade de vida” (Vallicrosa, 2004, p. 171).

Para Cunha (2009, p. 29) a ASC “mais que uma praxis tecnológica é uma prática social”, no sentido em que a Animação consiste numa estratégia não formal embebida de um conjunto de fundamentos teóricos e de métodos e técnicas importadas das Ciências Sociais aplicadas a questões da realidade.

Assim, perspectivamos neste projeto a ASC para além de uma vertente apenas ocupacional, sem objetivos ou metas, abrangendo uma perspectiva de intervenção, de promover mudança, no sentido de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (Jacob, 2007).

Neste sentido Ventosa (1992), fala de Animação Sociocultural como sendo também um modelo de intervenção socioeducativa, concretizada através de uma metodologia participativa, dirigida a criar processos organizativos individuais, grupais e comunitários, dirigidos ao desenvolvimento cultural, social e educativo dos seus recetores. Para que tal seja possível é crucial que os meios de meios de expressão cultural se tornem instrumentos de intervenção e que contribuam para a resolução de problemas, dotando as pessoas da capacidade de olhar a realidade de outro *prima* (Garcia, 1976, *cit in*. Lopes, 2008).

Na perspectiva de Lorda (2004), a Animação Sociocultural deve ser vista como um processo contínuo e não apenas como um conjunto de ações isoladas, visando uma perspectiva que conduza a uma tomada de consciência dos problemas dessa comunidade e uma busca coletiva das melhores soluções.

A ASC deve ser analisada como um processo que visa consciencializar a população para uma atitude participativa e criativa. Pretende, assim, estimular os indivíduos, a nível individual e grupal, a constituírem-se agentes de mudança, criando mecanismos que promovam a alteração de realidades problemáticas, através de soluções criativas. (Garcia, 1976 *cit in* Lopes, 2008).

Ander-Egg (1989) define a Animação Sociocultural como uma metodologia participativa e flexível que é baseada nas vivências e interesses das pessoas, devendo promover e estimular a participação das pessoas, para que possam ser responsáveis pelo seu próprio desenvolvimento sociocultural.

3.1. Modalidades de intervenção da Animação Sociocultural

Relativamente às modalidades de intervenção da Animação Sociocultural, identificamos três principais: a cultural, a social e a educativa. Assim, ao nível cultural a ASC surge como uma modalidade que se revela como criadora e gestora de um

produto cultural, artístico e criativo, tendo como principais objetivos, o desenvolvimento cultural, a criação de espaços culturais, a igualdade de oportunidades em relação à cultura e o incremento da inovação cultural (Ventosa, 1993 *cit. in* Pérez, 2004). Na sua dimensão social, constitui um meio para superar desigualdades sociais, potenciar a liberdade de expressão dos mais excluídos e marginalizados, estimular o desenvolvimento social e comunitário, reconstruir a consciência coletiva e melhorar a qualidade de vida das pessoas (*ibidem*). Por outro lado, na sua dimensão educativa, visa motivar os indivíduos para a educação e formação inicial e ao longo da vida e fomentar o seu espírito crítico (Jacob, 2007; Ventosa, 1955 *cit in* Pérez, 2004).

Segundo Bernet (2004), os processos de animação devem conduzir a processos de participação, fomentando a comunicação dos grupos e das pessoas. Estes processos têm como finalidade a promoção do desenvolvimento social, respondendo às necessidades diagnosticadas. Enquadra-se este trabalho numa perspetiva de Animação Sociocultural que origine um estilo de vida com qualidade, isto é, um estilo animado de vida.

3.2. Animação Sociocultural na terceira idade

Essencial para um envelhecimento saudável e positivo, a Animação Sociocultural ajuda o idoso a encarar o seu envelhecimento como um processo natural, de forma positiva e adequada, e a reconhecer a necessidade da manutenção das atividades físicas e mentais, após os 65 anos. A ASC permite a atuação na qualidade de vida dos idosos, através da manutenção e estímulo das suas capacidades mental, física e afetiva (Jacob, 2007).

Aparentemente não existiria uma animação para idosos, visto as atividades poderem ser, usualmente, utilizadas em qualquer faixa etária. No entanto, cada faixa etária tem as suas próprias características e, no que concerne aos idosos, é importante a adaptação das ações no que respeita “à velocidade, à duração, aos locais e às suas referências culturais e sociais” (*ibidem*, p. 31). Desta forma, torna-se claro que se deve refletir sobre este tema.

Podemos afirmar que a *animação para idosos* começa quando respeitamos os mais elementares dos seus direitos, como sejam o direito à escolha, o direito à privacidade e o direito à integração e à participação ativa (Jacob, 2007).

A ASC na terceira idade revela a sua importância ao criar e desenvolver projetos de vida, ao ser uma intervenção ativa, participativa e vitalista, assente no usufruto e aproveitamento criativo da vida pessoal, considerando o idoso como o protagonista desse mesmo projeto (Pérez, 2004).

Assim, importa realmente intervir junto deste tipo de população, que continua em ascensão no nosso país, e onde a área da animação desempenha grande utilidade, para que estes sintam que ainda podem e têm capacidades. A sua participação nas atividades é um desafio devido às várias limitações em que se encontram, como pela idade, pelas condições de saúde muito distintas, pelas condições de solidão e pelos modos de vida que adotaram a partir de certo momento da sua vida.

De acordo com tudo isto, os programas de ASC devem ser adequados ao grupo com que se trabalha, estabelecendo-se alguns objetivos específicos de acordo com os interesses e necessidades de cada indivíduo que permitam: "possibilitar a esse coletivo a realização pessoal, a compreensão do meio circundante e a participação na vida comunitária; conseguir uma maior integração na sociedade a fim de que se oiça e dê valor à sua voz e se tenham em conta as suas opiniões; estimular a educação e formação permanente; oferecer a possibilidade de desfrutar da cultura; estabelecer as bases para que os conhecimentos sejam partilhados de maneira flexível, enriquecedora e amena; desenvolver atitudes críticas perante a vida, mediante a animação de grupos de reflexão e debate; possibilitar a abertura a outros grupos etários; propiciar e criar atitudes e meios para gozar a vida plenamente" (Garcia, 1992 *cit in*. Osório, pp. 256, 257).

Tendo em conta os aspetos anteriormente referidos podemos alegar que uma boa animação deve nomeadamente: promover a inovação e novas descobertas, proporcionar uma vida mais harmoniosa, atrativa e dinâmica com a participação e envolvimento do idoso; incrementar a ocupação adequada do tempo livre para evitar que o tempo de ócio seja alienante, passivo; rentabilizar os serviços e recursos

comunitários para melhorar a qualidade de vida do idoso; valorizar as capacidades, competências, saberes e cultura do idoso, aumentando a sua autoestima e autoconfiança, e assim melhorar a sua qualidade de vida.

3.3. Animação Sociocultural em instituições para idosos

A ASC tem como objetivo o desenvolvimento das competências pessoais e sociais da pessoa e, principalmente, da pessoa como elemento de um grupo. Com a ASC estimula-se o autoconhecimento, a interação entre a pessoa e o grupo, assim como a dinâmica de grupo, “a animação sociocultural organiza-se também como uma metodologia de trabalho em grupo que assenta na interação pessoal e que procura a concretização de certos objetivos de aprendizagem (animação formativa), de comunicação e de relacionamento interpessoal (animação relacional) e de carácter terapêutico (animação estimulante)” (Martín, 2007, p. 65).

A animação passa a ser um suporte de comunicação dentro do qual o aspeto relacional é privilegiado e um elemento determinante da qualidade de vida da instituição: “o dinamismo da estrutura de acolhimento, a qualidade de vida e o bem-estar dos residentes e do pessoal são actualmente os três objetivos que dominam a animação das pessoas idosas dentro de uma instituição” (Jacob, 2007, p. 22).

Segundo Lopes (2008), a maioria dos Lares consiste em autênticos depósitos de idosos, detentores de um rol de experiências e vivências, que se veem relegadas para espaços que, em geral, não foram arquitetonicamente concebidos para o efeito e onde reina a frieza e a apatia. Estes idosos ficam entregues a estas instituições, aguardando o fim, como se de uma morte lenta se trata-se. Desta forma, e de acordo com este autor (*ibidem*), embora a sociedade não dê a devida importância e atenção, o facto é que os lares estão repletos de idosos possuidores de inúmeras histórias e experiências de vida interessantes. Assim, embora esta população seja sinónimo de vivências, experiências e sabedoria que podem e devem ser potenciadas, a maioria das instituições carece de um plano com atividades que estimulem o potencial dos clientes, potenciando uma vivência ativa e que, assim, permita melhorar a sua autoestima e o seu sentimento de inclusão.

Lorda (2004) afirmam que nas instituições, as perdas que o acolhimento residencial incorpora, assim como o estado físico emocional, podem contribuir para reduzidos níveis de desejo de socialização e de motivação por parte dos residentes. Desta forma, deve existir por parte dos Lares uma tentativa de motivar os idosos, no sentido de aproveitar ao máximo as suas capacidades.

O sucesso desta motivação pode consistir a diferença entre “a apatia e o interesse; a dependência e a independência; a resignação e a aceitação; submissão e controle; passividade e atividade; uma vida com significado oposta a uma vida sem sentido; deterioração física e mental ou viver o potencial máximo de cada um; solidão e ansiedade ou habilidade de dar e receber apoio e amor” (*ibidem*, p. 65).

São muitos os idosos que se sentem incapazes de fazer algo que lhes seja incutido, pois, o facto de irem para um Lar está associado à ideia de “passar o tempo”. De facto, em alguns casos, esta é uma realidade visível, visto terem sido, de certa forma, abandonados pela família nesse mesmo Lar, o que origina sentimentos de solidão e desamparo.

Lorda (2004) defende que a Animação Sociocultural permite que os idosos se envolvam em atividades estimulantes, criativas e de grande significado, as quais vão promover uma melhoria da sua qualidade de vida, tornando-a mais agradável e produtiva.

A ASC, raramente, é uma prioridade nas instituições, visto os recursos serem direcionados principalmente para os cuidados de higiene, de saúde e para a alimentação. No entanto, a animação possui um papel crucial na melhoria da qualidade de vida dos Lares, facilitando os processos de adaptação dos seus residentes (Jacob, 2007).

Mendía (1991, p. 124) afirma que se deve apostar num “*ambiente da vida*”, sendo que muitos Lares têm uma postura contrária a esta ideia e são autênticas salas de espera para a morte. A falta de elementos no âmbito da animação leva o autor (*ibidem*) a crer que esta é uma prática pouco comum nas instituições. A vida da maioria dos Lares é deficitária no que respeita a acontecimentos de vida, pelo que devem ser

implementados programas de intervenção com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos seus residentes (Jacob, 2007).

Lorda (2004) menciona que é importante programar as atividades, no sentido de lhes dar coerência e critérios de organização. Afirma, ainda, que a programação permite saber onde se quer chegar/atingir.

A Animação Sociocultural direcionada aos idosos pretende melhorar a qualidade de vida destes. A ASC pode contribuir para o cuidado do idoso e para a melhoria da sua qualidade de vida. Ao longo dos tempos, surgiram vários conceitos de Animação Sociocultural, mas todos com alguns pontos em comum, tal como o facto de ter uma função social, cultural ou de estimular à participação.

3.3.1. O papel do animador nos lares de idosos

Segundo Mendía (1991), existe um predomínio de profissionais da área da saúde nos Lares, considerando que, na perspetiva de um trabalho interdisciplinar, a integração de profissionais ligados à Psicologia, à ASC, entre outros, traria vantagens evidentes, porque proporcionaria uma visão mais completa da vida do idoso. A presença de um animador nestas instituições é muito importante, este deveria trabalhar em colaboração com toda a equipa multidisciplinar e com as próprias famílias dos idosos, no sentido de proporcionar um vivência digna e de qualidade a todos os seus utentes.

De acordo com Ander-Egg (1999), o animador é aquele que é capaz de elaborar ou executar um plano de intervenção, numa comunidade, instituição, utilizando técnicas culturais, sociais, educativas, recreativas e lúdicas. Designa-se, assim, por animador, segundo o mesmo autor, "quem realiza tarefas e atividades de animação. Pessoas capazes de estimular a participação ativa da gente e de insuflar um maior dinamismo sociocultural, tanto no individual como no coletivo" (*Ibidem*, p.11).

O animador possui um papel social a desempenhar, na medida em que intervém na dinâmica relacional entre indivíduos, na relação destes com a sociedade, promove o acesso à cultura e trabalha ao nível da criação e formação. As principais funções do animador sociocultural são: a função de sensibilização, socialização, adaptação e integração; função lúdica, recreativa com ocupação de tempos livres e lazer; a função

educativa e a cultural, através do desenvolvimento comunitário e cultural; a função de regulação social, através de reparação e conexão de disfunções socioculturais (Ander-Egg, 1999).

Se falássemos de Lares exclusivamente para pessoas autónomas, podíamos fazer menção aos serviços da comunidade para colmatar a questão da animação, no entanto, tendo em conta a realidade institucional e o acréscimo de residentes dependentes, o recurso à comunidade torna-se mais complexo. Desta forma, as residências devem criar contextos adequados aos seus residentes, os quais permitam suprir as dificuldades de mobilidade e facilitar uma adaptação ao meio (Mendía, 1991). Cabe ao animador sociocultural, motivar os residentes “para participarem nas atividades, favorecendo com isso o seu dinamismo; ajudá-los a vencer os medos, através da criação de um clima de confiança; ajudá-los a renovar a sua valorização e intervir atempadamente em casos de conflito, facto natural que, com frequência, constitui a exteriorização de um problema” (Cunha, 2009, p. 48).

NOTAS FINAIS SOBRE A TEORIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO EM LARES DE IDOSOS, ATRAVÉS DA ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL

A forma como o envelhecimento é vivenciado depende não só das questões físicas, mas também da personalidade de cada indivíduo, assim como da sua experiência de vida. Quando falamos de envelhecimento ativo, pretendemos que se trate de uma vivência positiva. Para tal, serão cruciais as oportunidades de bem-estar físico, social e mental que cada sujeito possui não apenas na terceira idade, como durante toda a vida. No entanto, e focando esta faixa etária pressupomos que um idoso é ativo quando participa nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis.

Pelo seu carácter repressor a institucionalização pode vetar um envelhecimento ativo aos idosos. Quando se encontram em residências geriátricas muitos indivíduos perdem a sua capacidade de decisão face a sua vida, existindo já perspetivas de institucionalizações que promovem a autonomia e uma vida ativa para os seus residentes. Defendemos exatamente a institucionalização como sinónimo de melhoria das condições de vida e de estabilidade emocional.

A ASC reveste crucial importância para que o idoso encare o envelhecimento como um processo natural, de forma positiva e adequada, e reconheça a necessidade da manutenção das atividades físicas e mentais. No caso dos lares de idosos, esta adota um papel de extrema importância na construção de um envelhecimento ativo, através da manutenção das capacidades cognitivas e funcionais, assim como possibilitando a participação em atividades e na própria dinâmica do Lar. A ASC deve contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida, através da criação de contextos adequados aos seus residentes facilitando uma adaptação ao meio.

TERCEIRA PARTE

ENVELHECER ATIVAMENTE NUM LAR DE IDOSOS

Para a construção do Projeto de Intervenção cumpre-se um conjunto de pressupostos, tal como foram especificados na PRIMEIRA PARTE – ESTRATÉGICA METODOLÓGICA. Na presente PARTE, debruçamo-nos sobre a operacionalização desses pressupostos. Inicialmente, são apresentadas as caracterizações do Lar e da população residente. A caracterização das residentes está dividida em sete pontos: caracterização geral, caracterização das capacidades cognitivas; caracterização das capacidades funcionais, organização e rotinas, clima social, satisfação e diagnóstico de necessidades. Apresentamos de seguida um quadro de identificação dos problemas diagnosticados. Em seguida, passamos para a *definição dos objetivos*, seguida da *seleção da estratégia*, que tal como assente anteriormente tem como base a Animação Sociocultural. Passamos depois para a *programação de atividades*, e tendo em consideração as vertentes física, cognitiva, social e cultural será proposto um *plano de Animação Sociocultural*, com sete modalidades de intervenção. Nesta fase falamos ainda sobre o *cronograma e os recursos* necessários para a concretização das atividades. De seguida, focamos a atenção sobre o *plano de acompanhamento e de avaliação do projeto*, tal como referido anteriormente não avaliaremos o projeto, visto o mesmo não ter sido aplicado, mas iremos explicar qual o tipo de avaliação mais adequado. Dedicamos um ponto para os constrangimentos sentidos e aqueles que consideramos que poderão colocar em risco o sucesso do projeto e, por último, fazemos referência a alguma bibliografia de enriquecimento das atividades.

1. DIAGNÓSTICO

1.1. Caracterização do Lar

O Lar fica situado na zona da Foz do Douro, onde anteriormente funcionava um colégio religioso, direcionado para o sexo feminino. Talvez por esse motivo, depreende-se que quando se transformou em Lar, manteve tal registo, não existindo, no entanto,

qualquer documento que mencione o fundamento de se ter mantido restrito ao sexo feminino.

Embora a instituição não tenha definido a missão, a visão e os valores, no Regulamento Interno (Anexo 8), podemos considerar que são mencionados implicitamente tanto a missão do Lar, quando se refere aos deveres do estabelecimento: proporcionar serviços permanentes e adequados às utentes; contribuir, dentro do possível, para a melhor qualidade de vida dos utentes no seu processo natural de envelhecimento; criar condições que permitam preservar e incentivar a relação interfamiliar; potenciar a integração social, assim como os Valores do Lar, no ponto em que se refere aos direitos das utentes: respeito pela dignidade, individualidade, integridade e desenvolvimento da sua personalidade, autonomia, privacidade e intimidade, confidencialidade, igualdade, participação, liberdade de expressão, liberdade religiosa, autonomia na gestão do seu património.

O equipamento residencial assegura a prestação a todos os cuidados inerentes ao bem-estar das utentes, nomeadamente: alojamento; cuidados de higiene e conforto; alimentação; assistência médica e enfermagem, prestada pelos profissionais do Lar; atividades recreativas; assistência religiosa; acompanhamento ao exterior para efeito de consultas e tratamentos, dando conhecimento aos familiares e solicitando a sua ajuda, se necessário. Embora tenha disponíveis, não estão incluídos na mensalidade, os seguintes serviços e produtos: cabeleireiro e calista; medicamentos e fraldas.

Todos os quartos são personalizados, sendo possível as utentes, segundo autorização técnica, utilizarem a sua própria mobília. Este pormenor parece importante na questão do respeito pela autonomia e tomada de decisão, sendo mencionado no *Manual de Boas Práticas, do Instituto da Segurança Social* (GCPAS e CID, 2005, p. 32): “A pessoa idosa é um cidadão com plena capacidade para reger a sua pessoa e os seus bens de forma livre e autónoma. O acolhimento numa estrutura residencial não pode desrespeitar essa capacidade e correspondente autonomia”, assim como pelo respeito da individualidade de cada idosa.

Durante o dia, as utentes podem circular livremente pelo Lar, estando os quartos e as salas comuns disponíveis para as mesmas. Importa salientar o facto de não existir

elevador, havendo, no entanto, uma cadeira elétrica que apoia no acesso entre o 1º e o 2º andar. Todos os restantes pisos têm acesso por escada, existindo uma rampa que faz ligação pelo exterior entre o R/C e o 1º andar, onde se situa a entrada principal.

O Lar é dirigido a nível técnico pela diretora técnica, a qual conta com o apoio da encarregada de serviços gerais, a qual faz a ponte entre a mesma e o pessoal operacional. Todo o pessoal trabalha por turnos, com a exceção da diretora técnica, a encarregada de serviços gerais, a contabilista e o médico, estando as noites apenas reservadas para as ajudantes de ação direta.

As enfermeiras possuem gabinete próprio e apoiam tanto a nível de medicação e tratamentos, como nas higienes das residentes com saúde mais instável. O serviço de enfermagem está disponível todos os dias, das 8h às 20h. O médico vai ao Lar uma tarde por semana, na qual assiste todas as senhoras que o solicitam ou que a equipa de enfermagem alerte. O Lar não possui animadora social, existindo apenas algumas atividades desenvolvidas pela diretora técnica. Não existe uma sala para atividades, as mesmas têm de ser desenvolvidas na sala de jantar ou sala de estar. No que concerne ao voluntariado, a instituição não possui protocolo para esta situação, existindo uma ou outra senhora de idade residentes na zona da Foz do Douro, que vão, por vezes, ao lar fazer companhia às residentes. O Lar não possui organograma.

O horário de visitas é diário e decorre entre as 14 horas e as 19 horas. Excecionalmente e por razões devidamente fundamentadas poderão ser admitidas visitas em horário diferente. As visitas são preferencialmente efetuadas em salas comuns, porém pode existir a deslocação aos quartos, estando estas dependentes da autorização do elemento do pessoal que se encontrar ao serviço. As utentes podem deslocar-se ao exterior a qualquer hora, se o seu estado de saúde o permitir. No caso de não tomarem as refeições no Lar, devem avisar com antecedência de 24 horas bem como a hora a que preveem o seu regresso. Poderão ausentar-se para fins de semana ou vários dias, devendo para o efeito informar previamente, bem como referir o local onde se encontram, para contato, se necessário.

Os horários das refeições estão definidas, assim como os lugares das mesas. Todas as alterações estão dependentes de autorização da diretora técnica. Relativamente à

ementa a mesma é feita segundo os gostos das utentes, sendo da responsabilidade da encarregada geral sob supervisão da diretora técnica. Existe o prato principal, dieta e são permitidas, em casos excecionais, alterações à ementa caso haja falta de apetite ou outro desejo, tal como relata a seguinte nota de terreno:

O Lar é responsável pela alimentação. As ementas são elaboradas pela encarregada geral, em conjunto com a diretora técnica, e tendo em conta as preferências de gosto das idosas. Segundo a diretora técnica, este é um ponto que as residentes dão muito valor, reclamando sempre que a comida não é do seu agrado. Segundo a mesma, as preferências vão para comida tipicamente portuguesa. À noite é dada uma sopa e algo mais substancial como bôla ou quiche e depois a ceia antes de deitar. Existe a preocupação por parte da Direção em dar alguns “mimos” as residentes, como sobremesas ou lanches diferentes. (Diário de Campo, 24/01/2013)

1.2. Caracterização da população residente

Relativamente a dados pessoais e percurso de vida das utentes, a informação existente é, de forma geral, escassa. Tentou-se, contudo, tentar obter a máxima informação possível, tanto através da documentação existente, assim como através da observação participante dos quotidianos das idosas.

1.2.1. Caracterização geral

Residem no referido estabelecimento geriátrico 31 idosas, com idades compreendidas entre os 76 e os 99 anos de idade, sendo que a média de idades de 89 anos. Quanto ao Estado Civil conclui-se que a maioria é viúva, existindo uma casada e uma solteira. Relativamente ao tempo de permanência, conclui-se que um grande número se encontra a residir no Lar há mais de 2 anos. Existindo sete que se encontram na instituição há mais de uma década.

Na sua maioria as idosas são oriundas da zona do grande Porto, existindo mesmo algumas que residiam na zona da Foz do Douro.

No que concerne à formação, assim como na profissão, apenas foi possível averiguar os dados relativos às residentes autónomas, (41% residentes), visto não existir esta informação nos processos. Não existe nenhuma residente autónoma analfabeta. Duas

cursaram o ensino superior, e quatro concluíram o 7º ano (atual 12º), três concluíram o 5º ano (atual 9ºano) e as restantes quatro frequentaram a escola primária. Das treze utentes, sete tiveram atividades profissionais intelectuais e de enquadramento (entre as quais a profissão de farmacêutica, escriturária, professora), cinco eram trabalhadoras liberais (empresária e contabilista) e apenas uma foi doméstica.

1.2.2. Caraterização das capacidades cognitivas

Do total, cinco residentes (16%) não manifestaram qualquer defeito cognitivo, duas idosas que frequentaram curso superior e três concluíram o 7º ano. Oito (25%) residentes que frequentam entre 1 a 11 anos de escolaridade manifestam lacunas ao nível cognitivo. Este conjunto de participantes corresponde às autónomas. As restantes dezoito (59%) correspondem às idosas a quem não foi possível apurar a escolaridade, e independentemente desse critério, obtiveram todas pontuações inferiores a 15.

Neste estudo importa analisar cada item do teste, individualmente, de forma a perceber (independentemente da escolaridade) quais as áreas em que são denotadas lacunas. Desta forma, os gráficos que se seguem dizem respeito a cada área específica do Mini-Exame do Estado Mental. Analisando as 5 áreas de referência, denotamos que de uma forma geral as lacunas fazem-se sentir a todos os níveis.

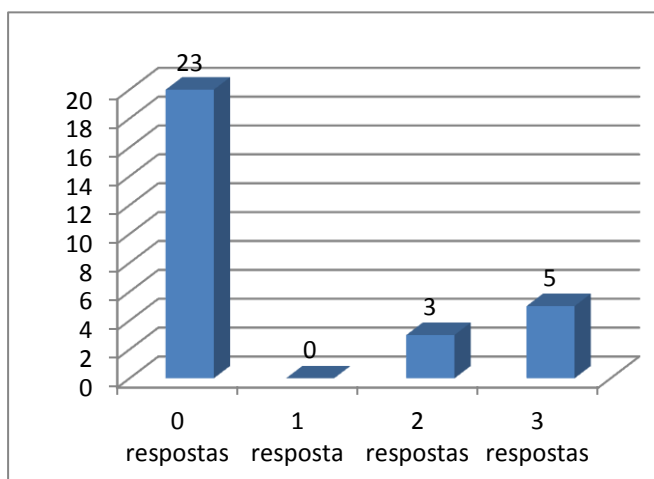


Gráfico 1 – Evocação (MEEM)

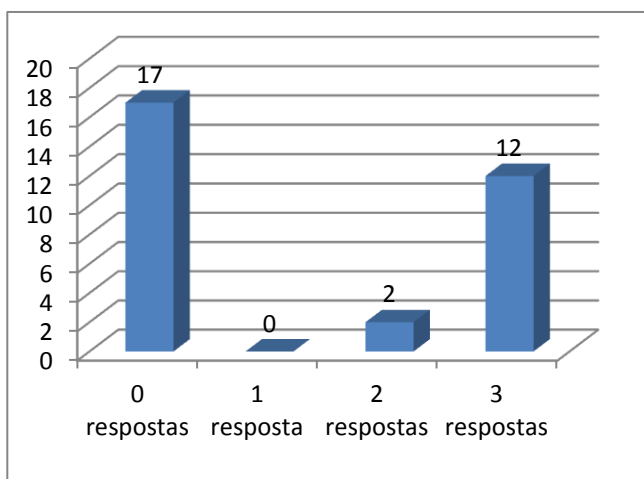


Gráfico 2 – Retenção (MEEM)

A parte da Evocação é a que denota um maior défice, na qual 23 residentes não conseguiram lembrar as palavras mencionadas anteriormente (Pêra, Gato e Bola).

Revelando fortes lacunas ao nível da capacidade de memória. Mesmo na primeira fase da pergunta, denominada como Retenção, 17 pessoas não conseguiram reter qualquer palavra. Das 12 que acertaram nas três palavras, da segunda vez que foi solicitado, apenas 5 conseguiram responder corretamente.

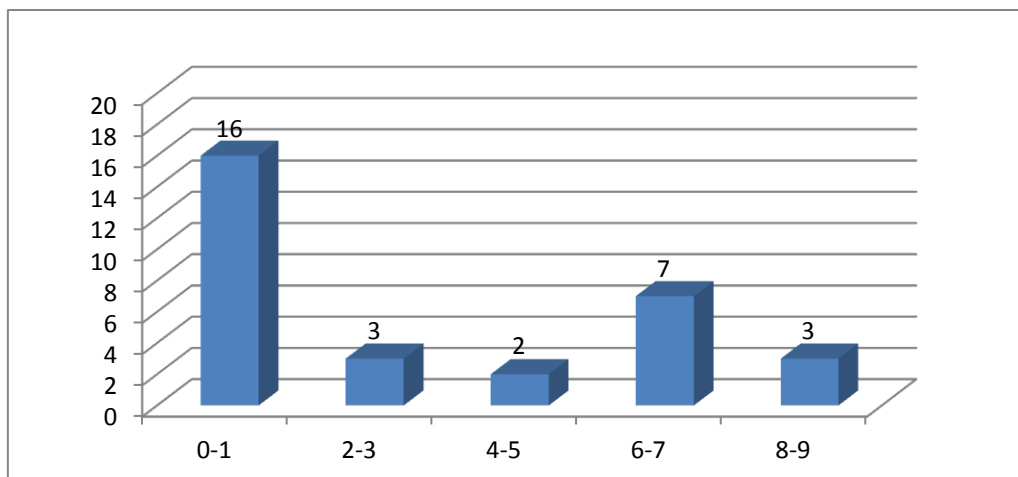


Gráfico 3 – Orientação (MEEM)

No que concerne à Orientação, muitas idosas perdem a noção de tempo espacial e temporal, não conseguindo perceber a própria Estação do Ano. De uma forma geral, todas tem noção que se encontram em Portugal e na cidade do Porto. Desconhecem, porém, em concreto o nome do Lar ou o andar em que se deparam. As lacunas a nível de orientação temporal foram detetadas em algumas idosas autónomas.

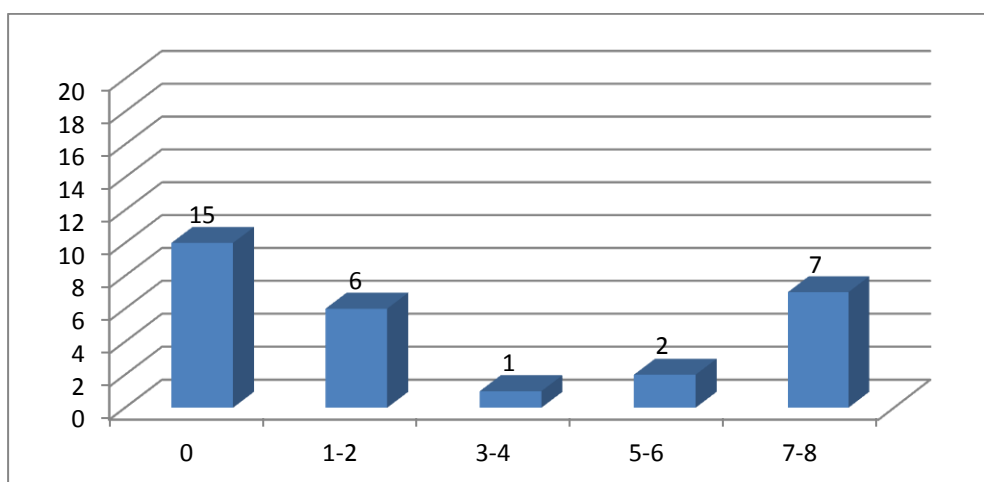


Gráfico 4 – Linguagem (MEEM)

A Linguagem (a qual pressupõe capacidade de leitura, de escrita e de desenho), também denota défices, visto verificar-se que 15 idosos não têm capacidade de resposta, ao que acrescem 6 que apenas responderam uma ou duas respostas.

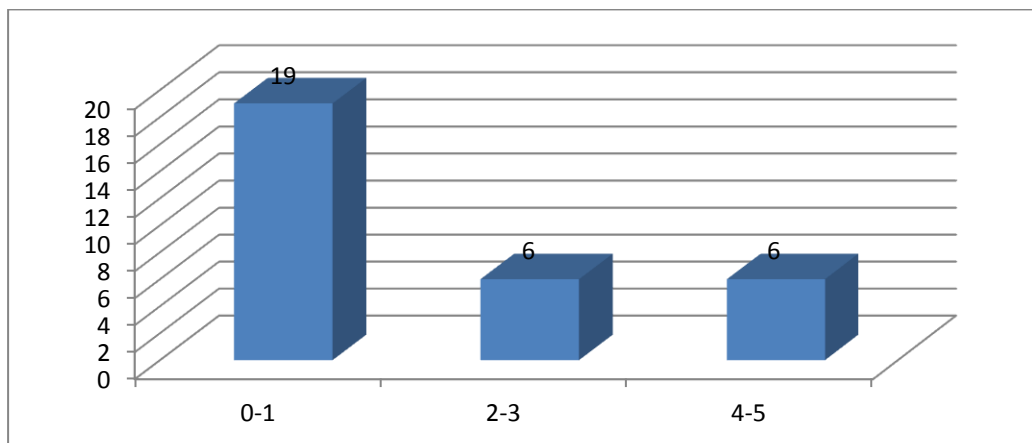


Gráfico 5 – Atenção e Cálculo (MEEM)

No item Atenção e Cálculo, as residentes conseguiram responder de uma forma geral, pelo menos ao 1º cálculo, sendo que apenas as mais demenciadas não conseguiram mesmo obter qualquer resposta correta.

Podemos concluir que, de uma forma geral, existem necessidades de intervenção ao nível das capacidades cognitivas, tendo em consideração os níveis de debilitação denotados.

1.2.3. Caracterização das capacidades funcionais

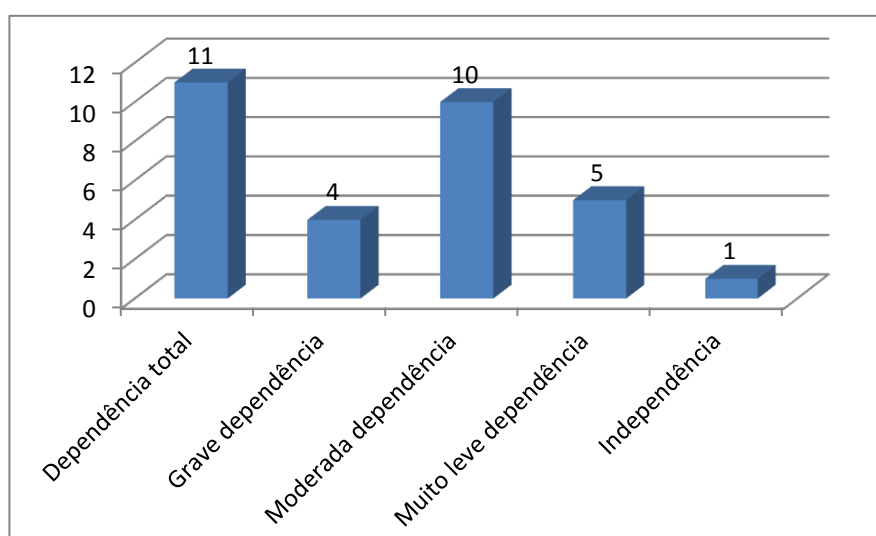


Gráfico 6 – Escala de Barthel (EB)

Relativamente ao grau de dependência, avaliado pela EB, podemos afirmar que das 31 residentes, 25 possuem relevante dependência, sendo que apenas 1 é considerada totalmente independente. As 5 idosas que obtiveram dependência muito leve, foram consideradas autónomas, visto apenas necessitarem de apoios pontuais em determinadas tarefas do quotidiano.

Desta forma, torna-se crucial perceber quais as capacidades mais fragilizadas e em que o apoio mais precisa de ser prestado através da análise separada de cada item de avaliação.

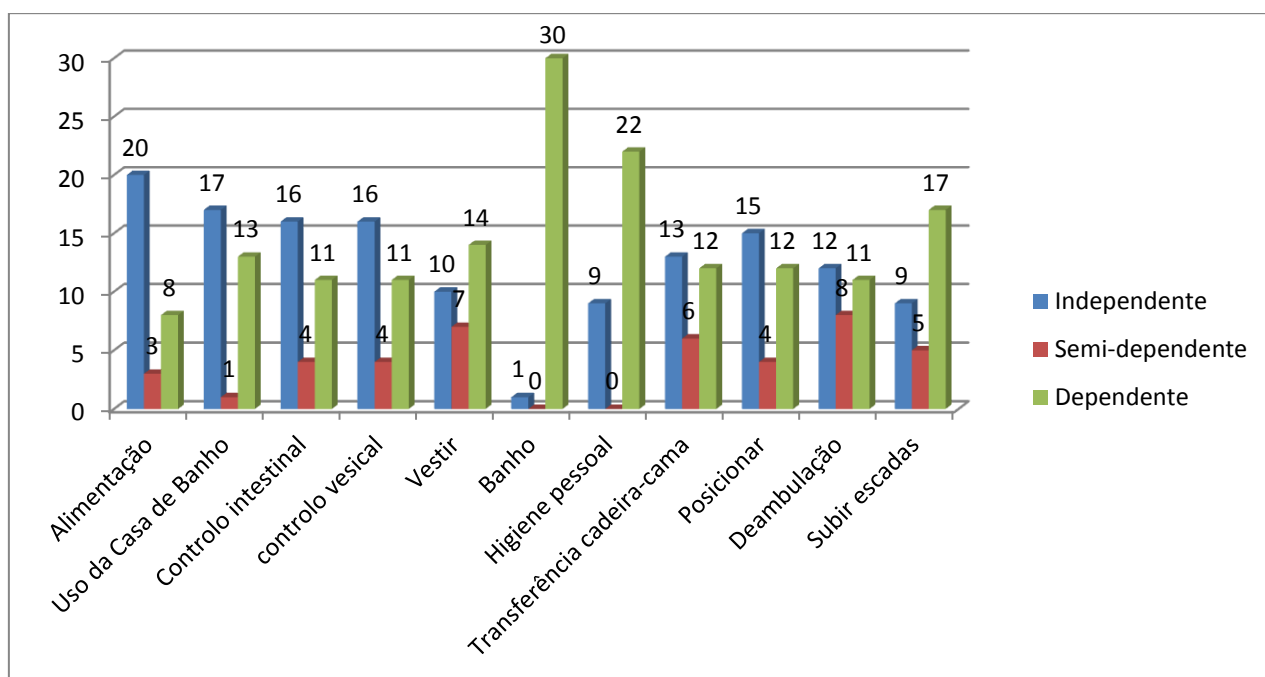


Gráfico 7 - Análise da EB

No que concerne a Alimentação, praticamente todas as residentes, 20, conseguem concretizar a tarefa de forma autónoma.

O Uso da Casa de Banho é de uma forma geral, com 17 residentes independentes, uma área em que se nota bastante autonomia. No entanto, e comparando com a questão anterior, o número de dependentes é relativamente superior, com 13 idosas que necessitam de apoio total. Nesta avaliação estão incorporadas as que são totalmente incontinentes.

Relativamente ao Controlo Intestinal e Vesical, podemos reparar que as mesmas 16 residentes que são independentes numa questão são-no na outra. Sendo que se denota que só existe 1 pessoa que embora a nível de utilização da casa de banho seja considerada independente, necessita de uso de fralda por sofrer de incontinência ocasional.

No ponto de Vestir, apenas 10 residentes são totalmente autónomas, todas as restantes 21 necessitam de apoio parcial ou completo.

Já no Banho, apenas 1 idosa não necessita de qualquer apoio, sendo considerada totalmente independente. Todas as restantes necessitam de apoio parcial ou completo. Sendo que para a Higiene Pessoal, efetuada diariamente, 9 conseguem efetuá-la independentemente.

O número de idosas que necessitam de apoio ao nível da Transferência Cama-Cadeira ronda 18, e que carecem auxílio para se Posicionar são 16. Foi considerado que Dependentes são entendidos todos os que necessitam de grande ajuda ou totalmente dependentes, por considerar que é sempre necessária a intervenção de terceiros em qualquer um dos casos.

Num total de 31 residentes, 12 conseguem deslocar-se independentemente, 8 necessitam de ajuda parcial e 11 estão totalmente dependentes no que concerne a Deambulação. No que concerne a Subir escadas, do total, apenas 9 o conseguem efetuar sem apoio, 5 com apoio parcial e 17 necessitam de total apoio. No caso do Lar em questão, e pelas questões arquitetónicas e de infraestruturas, nestes pontos são consideradas Dependentes todas as idosas que carecem de apoio quer total, quer parcial, pois para a utilização da cadeira elevatória, é fundamental o apoio de terceiros.

Resumindo, podemos concluir que a globalidade das idosas do Lar carece e um grande apoio instrumental, possuindo por isso um baixo índice de independência.

1.2.4. Organização e rotinas

Como é possível verificar na seguinte nota de terreno, o Lar possui uma organização e rotina estruturada, existindo alguma flexibilidade para respeitar os hábitos ou o estado de saúde de cada residente:

O horário de levantar inicia cerca das 8h, e o pequeno-almoço é servido a partir das 9h, não existe um horário de término, sendo que quem quiser dormir até mais tarde o pode fazer. Não existe ninguém que venha tomar o pequeno-almoço depois das 11h. O almoço é servido às 12.30h, o lanche às 16h e o jantar às 19h. Nestas alturas reúnem-se todas as utentes na mesma sala, exceto as que por motivos de locomoção não podem aceder ao andar da sala de jantar. (Diário de Campo, 10/01/2013)

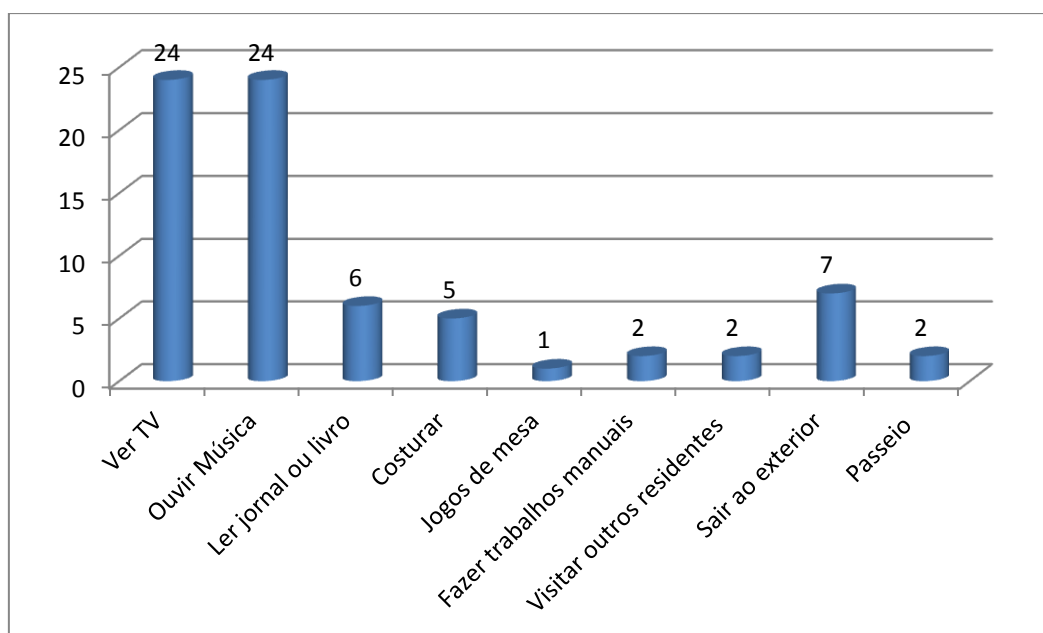


Gráfico 8 – Atividades desenvolvidas na última semana (ICPR)

O gráfico acima reflete as atividades desenvolvidas pelas idosas na semana anterior à aplicação do instrumento, que tal como podemos comprovar se resumem maioritariamente ao visionamento de TV e/ou audição musical. Estes dados foram obtidos pelo instrumento ICPR do SAMES-Lar, através da observação participante das rotinas diárias das idosas. Podemos afirmar que reflete a realidade constante do Lar, visto, de uma forma geral, as idosas passarem os seus dias a ver televisão, principalmente as mais dependentes. Este grupo de residentes é retirado da sala pelas ajudantes, apenas nos horários das refeições ou ao deitar quando vão para os quartos.

Durante o almoço ouve-se música na sala de jantar, que costuma ficar ligada durante a tarde para quem quiser ouvir. Existe um grupo de idosas que, após almoço, permanece na sala de jantar. As residentes autónomas não frequentam a sala de estar onde permanecem as residentes dependentes, por considerarem que quem está naquela sala está demenciada:

À tarde em conversa com o grupo de idosas que se reúne sempre após o almoço na sala de jantar, questionei se não seria mais agradável fazê-lo na sala de televisão (onde tem sofás), tendo as mesmas respondido prontamente que essa é a “sala das malucas”(Diário de campo, 31/01/2014).

No entanto na sala de jantar assiste-se a gestos de entreaajuda, quando uma idosa costuma ler o jornal para as que não conseguem ver. Este fenómeno de entreaajuda também se reflete em outros dois casos de idosas que fazem questão de, semanalmente, visitar residentes mais debilitadas. Todas as restantes atividades são efetuadas pontualmente, para celebração de alguma data ou pequenos trabalhos que as próprias idosas decidam fazer, visto também não existir um plano de atividades a decorrer. Em épocas festivas existem comemorações, como no Carnaval, na Páscoa, no aniversário do Lar, no S. João e Natal. O mesmo sucede com os jogos de mesa, neste caso a idosa joga sempre que possível com um colaborador. Existe um pequeno grupo de duas ou três idosas que gosta especialmente de costura e se reúne para fazer algumas peças para oferecer aos familiares ou amigos em datas festivas. Como podemos ver durante o período em que aplicamos o questionário foram 7 as residentes que saíram ao exterior. Estas saídas consistem na ida ao cabeleireiro, ao café, aos correios e a consultas. Foram apenas tidas em conta as saídas que foram efetuadas de forma autónoma. As saídas ao exterior são raras e apenas para as autónomas, pois não existe veículo adaptado.

Envelhecer Ativamente num Lar de Idosos

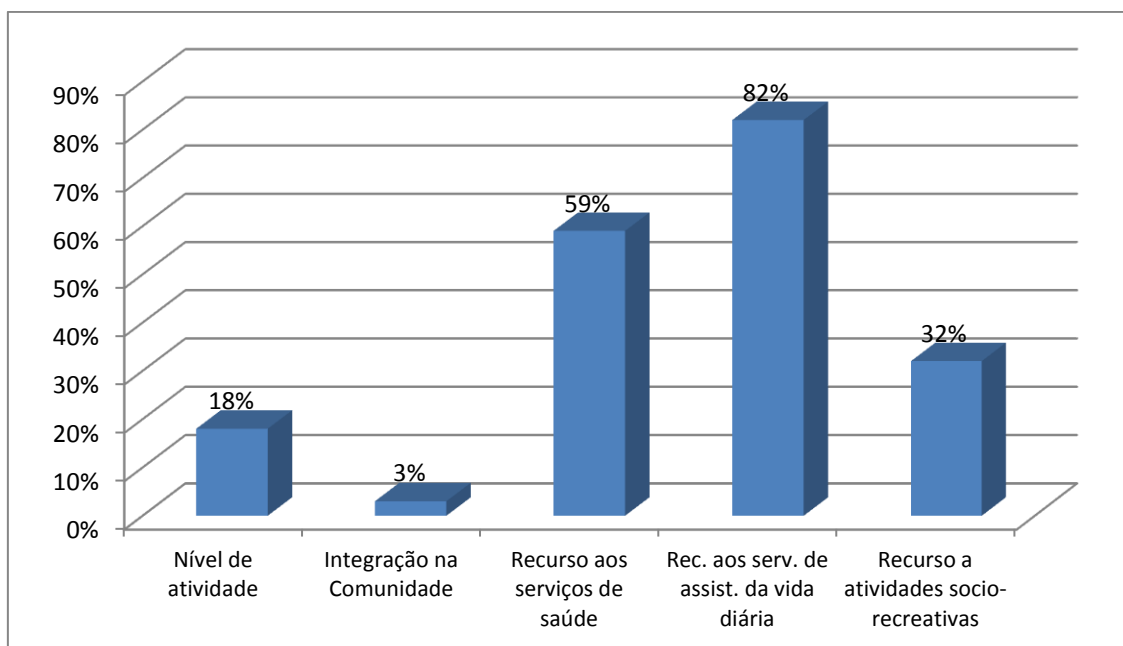


Gráfico 9 – ICPR (SAMES-Lar)

O nível de atividade do grupo de residentes do Lar é baixo (18%), existindo assim muito tempo em que as idosas não possuem qualquer tipo de atividade. A integração na comunidade é praticamente nula (3%), estando apenas em contacto com o mundo exterior as residentes mais autónomas e, mesmo essas, mantêm um contacto bastante diminuto. O recurso aos serviços prestados pelo Lar são bastante relevantes, sendo que, tal como vimos na caracterização das capacidades funcionais, praticamente todas as idosas recorrem aos serviços de assistência da vida diária. No que concerne ao recurso às atividades foi tida em conta apenas o serviço religioso que o Lar oferece e que tem uma forte adesão. A diretora técnica chegou a implementar algumas atividades, mas como o seu tempo acabava por não ser suficiente para tudo, acabou por deixar de fazer. Terão existido atividades relacionadas com jogos de mesa e leitura. A enfermeira referiu que chegou a fazer atividades físicas com as idosas, mas acabaram, também, por cessar pela falta de tempo. Como atividades fixas têm a fisioterapia, através de acordo com uma clínica e à quarta-feira existe a celebração da eucaristia, dada por uma voluntária da igreja da comunidade. As ajudantes, quando têm possibilidade fazem a manicura às senhoras, algo que é muito apreciado. Existe a presença de uma cabeleireira um dia por semana, podendo todos usufruir deste serviço, consoante pagamento.

De uma forma geral é manifestado por todas as residentes o desejo que houvesse mais atividades, pois passam o tempo sem qualquer ocupação. As seguintes notas de terreno espelham as reflexões efetuadas:

Chego ao lar e sou sempre recebida calorosamente. As residentes pedem sempre “beijinhos” e está-se a tornar uma rotina diária. Chego e cumprimento individualmente cada idosa. Falam do dia anterior (pois só estou duas vezes por semana) e demonstram esperar ansiosamente por esse momento “ Ai que saudades que tinha, pensei que já não vinha mais”, “Oh menina, devia vir todos os dias”, “Que bom que chegou! O que vamos fazer hoje?”. Quando pergunto como foi o dia anterior respondem “Igual a todos os outros”, “Uma “pasmaceira”, não fizemos nada”. (Diário de Campo, 24/01/2013)

Cumprimento-as demoradamente e relatam-me como foi o dia anterior. Normalmente o comentário é sempre o mesmo “não fiz nada”. (Diário de Campo, 07/02/2013)

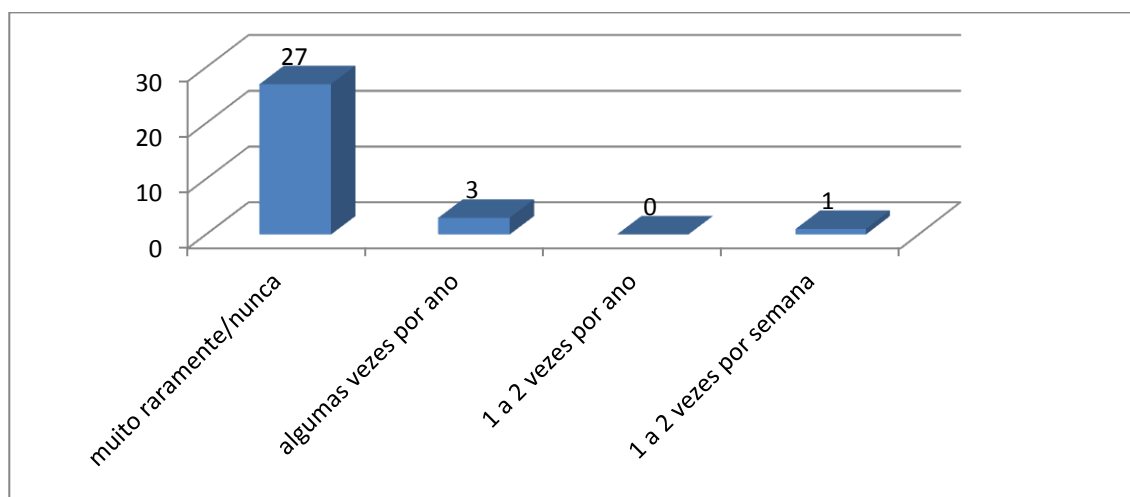


Gráfico 10 – Visitas a familiares ou amigos (fora da instituição) (ICPR)

No gráfico 10 podemos atestar que a maioria das residentes, muito raramente ou nunca, se ausenta do Lar para visitar familiares e amigos, apenas uma o faz de forma semanal. Esta situação parece-nos suceder, por um lado devido a dificuldade manifesta ao nível físico, mas também por algum afastamento dos familiares. Tal como nas visitas na instituição, as visitas a casa sucedem principalmente na noite ou dia de Natal. Algumas vão a casa dos filhos nas festas de aniversário e um grupo muito pequeno mantém alguma proximidade, indo a casa dos filhos ao fim de semana e nas férias.

A observação participante permitiu denotar a existência de algum sentimento de isolamento e solidão por parte da maioria das idosas. Muitas referem que estão aqui a “espera de morrer”. Passam o dia fechadas nos quartos, a ler, a ver televisão ou mesmo a olhar para o vazio. Apenas duas ou três saem ao exterior para ir tomar café ou fazer recados. As restantes raramente ou nunca saem do Lar.

1.2.5. Clima Social

Sublinhamos que a partir desta escala todos os dados referentes às idosas institucionalizadas, dizem respeito apenas às senhoras conscientes e orientadas, capazes de responder às questões formuladas (41% residentes).

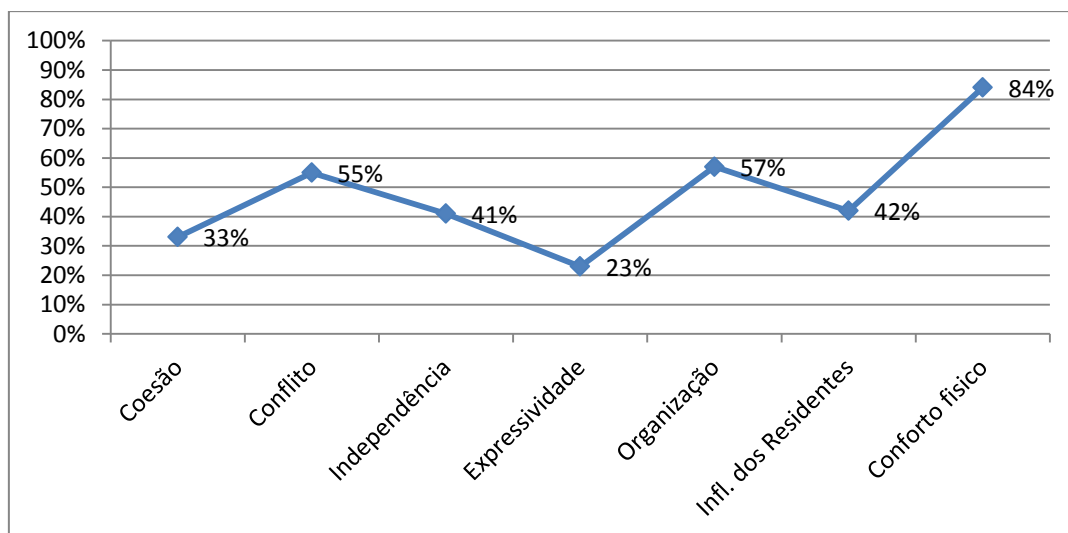


Gráfico 11 – Escala de Clima Social (SAMES-Lar)

A este questionário responderam 12 idosas, dado que uma das idosas foi intervencionada durante o período de aplicação dos questionários, perdendo capacidade de resposta ao mesmo. Dos 12 questionários, 1 não foi contabilizado, devido ao número elevado de respostas em branco. Como tal, esta perceção corresponde a 35% da população geral do Lar.

Como pontos a destacar parece-nos relevante a Coesão, com 33%, o que reflete existir um baixo nível de sentimento grupal dentro do próprio grupo das autónomas. O nível de Conflito carece de preocupação, com 55%, existindo um sentimento de alguma conflitualidade entre as idosas. Estes dados foram confirmados pela convivência com as idosas, verificando-se situações de pequenos conflito usualmente:

Quando cheguei ao lar tinha havido uma discussão no dia anterior entre duas idosas. O motivo não tinha grande importância, teria começado porque uma passou a mão a frente da outra na mesa durante a refeição. Foi-me mencionado que existe alguma conflitualidade entre as idosas, pois existem residentes com personalidades fortes que exercem alguma imposição das suas vontades perante outras. (Diário de Campo, 28/01/2014)

Durante os dias anteriores voltou a existir uma situação de conflito entre a D. E e a D. M.R. Quando cheguei a instituição a situação já estava colmatada e foi referido pela Diretora Técnica que nem perceberam bem o que tinha acontecido, mas que as idosas estiveram um ou dois dias sem falar. Entretanto entenderam-se e já voltou tudo a normalidade (Diário de Campo, 28/05/2014)

A conflitualidade entre as idosas surge, tanto por coabitarem juntas ininterruptamente todo o ano, como por existirem residentes com personalidades fortes que exercem alguma imposição das suas vontades perante outras. No entanto, também é possível verificar sentimentos de amizade e entreajuda entre algumas idosas, sendo que algumas autónomas têm, tal como já referido, como hábito fazer “visitas” aquelas que se encontram em situação mais dependente.

No que concerne à Organização e Influência dos residentes, com 57% e 42%, podemos afirmar que o envolvimento e cumprimento dos regulamentos institucionais possuem algumas falhas, na medida em que existem regras que são desconhecidas pelas idosas, assim como as mesmas não possuem um papel crucial na definição das mesmas.

É também perceptível um baixo índice de Expressividade (23%). Desta forma, conclui-se que não é sentido pelas idosas que haja espaço para que possam falar abertamente sobre as suas questões, os seus receios e preocupações.

Por último, de uma forma generalizada e apesar de serem apontadas algumas fragilidades, 84% considera que o Lar é fisicamente adequado e confortável.

1.2.6. Satisfação

Relativamente ao nível de Satisfação das residentes autónomas, podemos deduzir pela Tabela 1 que, de uma forma geral, as utentes se encontram satisfeitas. No entanto, analisando cada ponto, é possível perceber que existem alguns itens que suscitam

inferior nível de satisfação, como as Características Físicas e Arquitetónicas, com 46%, a Organização e Funcionamento, com 53%, e a Relação entre os Residentes, com 53%.

Se cruzarmos os dados deste questionário, com a Escala de Clima Social, existe um dado que suscita algum interesse, pois se o nível de conforto físico teve um valor elevado no questionário anterior, neste é mencionado pelas idosas como algo com o qual não estão satisfeitas.

Na relação familiar, 58% referem estar muito satisfeitas. Pelo observado no contacto direto com as residentes, acreditamos que esta satisfação se deve ao facto de considerarem que os filhos apenas não as visitam mais, devido às suas atarefadas vidas, isto é, traduz a desculpabilização dada por parte das idosas aos filhos. Isto é, embora haja pouca interação, como dissemos anteriormente as idosas tendem a desculpar este facto pela vida atarefada que os filhos têm, não se permitindo demonstrar insatisfeitas com essa realidade. No entanto, e pelos discursos informais mantidos pelas idosas, atestamos que tal distância é bastante sentida.

Satisfação	Pouco	Bastante	Muito
Relação entre residentes e pessoal	23%	53%	23%
Características físicas e arquitetónicas	46%	38%	15%
Organização e funcionamento	53%	38%	8%
Relação entre residentes	53%	38%	8%
Residência	23%	46%	31%
Família	1%	33%	58%
Amigos	22%	55%	22%

Tabela 1 – Inquérito relativo à Satisfação (Sames-Lar)

1.2.7. Diagnóstico de necessidades

No seguimento do diagnóstico, interessa compreender em que áreas as residentes consideram necessitar de melhoria.

Na tabela é possível perceber que existem três áreas que se destacam, Organização e funcionamento do Lar, 50%, Atividades de tempo livre, culturais e sociais, 42% e Alimentação, 42%. As residentes consideram de uma forma geral que o Lar necessita de melhorias a nível organizacional, tendo sido mencionadas questões como a organização dos horários, assim como presença dos elementos da direção.

Diagnóstico de necessidades	%
Relação entre residentes	33%
Relação entre residentes e pessoal	8%
Características físicas e arquitetónicas do Lar	33%
Organização e funcionamento do Lar	50%
Serviços médicos	16%
Atividades de tempo livre, culturais e sociais	42%
Alimentação	42%
Higiene das instalações	8%
Normas das visitas	8%
Atividades programadas (terapia ocupacional, ginástica..)	33%

Tabela 2 – Diagnóstico de necessidades (SAMES-Lar)

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

Partindo do diagnóstico efetuado é constado que o cerne da questão se coloca no sentimento de inatividade das residentes, de que se encontram no Lar à espera de morrer. Aproveitamos então para fazer uma apresentação em forma de tabela das questões levantadas pelo diagnóstico.

DIAGNÓSTICO			
Problemas	Causas prováveis	Potencialidades presentes na situação (recursos)	Dados que traduzem a gravidade do problema
Sentimentos de inatividade das residentes	Ausência de atividades diárias que promovam um dia a dia mais ativo.	Vontade das idosas em participar em atividades de ocupação do dia	Discurso das idosas que manifestam estar apenas “aguardar pela morte”. Nível de atividade 18% (SAMES-Lar) Inexistência de Plano de Atividades. Elevado grau de dependência.
Baixo índice de coesão grupal	Ausência de sentimento de grupo. Ausência de atividades grupais. Distanciamento físico dentro da instituição.	Vontade das idosas em participar em atividades grupais de ocupação do dia quando colocadas em situações conjuntas existe sentimento de entreajuda	Nível de conflito em 55% (SAMES-LAR) Nível de Coesão em 33% (SAMES-LAR) As idosas autónomas mostram-se incomodadas com os ruídos efetuados por idosas demenciadas.
Baixo índice de autonomia e independência	Gradual empobrecimento cognitivo e físico.	Vontade das idosas em participar em atividades de estimulação física e cognitiva.	Relativamente ao grau de dependência, avaliado pela Escala de Barthel, podemos afirmar que das 31 residentes, 25 possuem relevante dependência, sendo que apenas 1 é considerada totalmente independente. As 5 idosas que obtiveram dependência muito leve, podem ser consideradas relativamente autónomas, necessitando apenas de apoios pontuais em determinadas tarefas do quotidiano. Ao nível das capacidades cognitivas, avaliadas através do Mini-Exame do Estado Mental, podemos afirmar que o conjunto de idosas do Lar manifesta algum defeito cognitivo. Na sua maioria, constata-se que possuem já grandes lacunas a todos os níveis.
Baixo índice de Expressividade	Ausência de espaço para debater questões que preocupam as idosas.	Quando interpeladas as residentes manifestam as suas questões.	Nível de Expressividade, 23% (SAMES-Lar).

Tabela 3 – Identificação dos problemas e Diagnóstico da situação

Através da aplicação dos questionários concluímos existir um reduzido nível de atividade do grupo de residentes do Lar, o qual ronda os 18%. O mesmo foi também constatado através da observação participante, pelos comentários das idosas que remetem para uma ausência de atividade durante o seu dia. Ora, é importante conceber os idosos como agentes ativos e capazes de propiciar ganhos nesta fase de desenvolvimento, mantendo os seus projetos de vida, isto é, planos de vida futuros. Focando, novamente a perspetiva de Pérez (2004), a animação nesta faixa etária revela a sua importância ao criar e desenvolver projetos de vida.

Como constatamos no diagnóstico o nível de Coesão situa-se nos 33%, o que reflete existir um baixo nível de sentimento grupal dentro do próprio grupo das autónomas. E o nível de Conflito alcançou 55%, o que traduz existir a noção de conflitualidade entre as idosas. Relembrando De Singly e Mallon (2000), a vida num lar de idosos pode ser civilizada e vazia, existindo poucas hipóteses de o grupo se rever como comunidade, o que parece suceder no caso deste Lar. O lar de idosos pode ser caracterizado como uma “sobreposição civilizada de existências individuais” (*ibidem*, p.251), um conjunto de pessoas que vivem no mesmo espaço, mas não se relaciona como comunidade.

A discriminação entre grupos (autónomo e dependente) é outra questão que suscita reflexão e que em termos teóricos, procuramos compreender através do contributo de De Singly e Mallon (2000) que afirmam existir uma necessidade de distanciamento das pessoas saudáveis face às mais dependentes, como forma de proteção individual de um destino que se aproxima.

A perda de autonomia das pessoas, assim como o gradual empobrecimento cognitivo, são duas questões marcantes, pelo que consideramos crucial incidir sobre a manutenção das capacidades funcionais e cognitivas. Todas estas questões causam impacto na qualidade de vida das residentes do Lar, sendo esta a questão primordial e fundamental de todo o trabalho a desenvolver. Neste sentido, fazendo a ponte com a teoria, recorremos à afirmação de Magalhães (2011, p. 15) “qualquer programa que pretenda incrementar um envelhecimento ativo com êxito deverá prevenir a doença e a incapacidade associada à otimização do funcionamento psicológico e em especial do funcionamento cognitivo”.

A possibilidade de poder expressar as suas questões, os seus medos e receios é algo importante, visto tal como é defendido por Ander-Egg (2007, p. 42): “Ao libertarmos as nossas repressões, acrescentamos a nossa capacidade de expressarmo-nos, ajuda-nos a curar feridas emocionais e, sobretudo, fazem-nos mais felizes, porque nos dão mais acrescentos na vontade de viver. E tudo isto só acontece, e se conquista, quando a afectividade se pode expressar.”

3. DEFINIÇÃO DO OBJETIVOS

Desta forma, podemos referir que a finalidade do presente trabalho de projeto consiste em Melhorar a Qualidade de Vida das Residentes do Lar, através da Animação Sociocultural. O objetivo geral do projeto é *Aumentar o Nível de Satisfação das idosas, verificando o mesmo através da aplicação do SAMES-Lar, no início e no final do projeto.*

Como objetivos específicos propomos os pontos seguintes, visto considerarmos serem cruciais para a melhoria da satisfação face à qualidade de vida de cada idosa:

1. verificar, no final do ano civil, um aumento do Nível de Atividade, através da aplicação do SAMES-Lar;
2. verificar, no final do ano civil, um aumento do índice de Coesão, através da aplicação do SAMES-Lar;
3. verificar, no final do ano civil, iguais ou similares Níveis de Independência, através da aplicação da Escala de Barthel;
4. verificar, no final do ano civil, iguais ou similares Níveis de Capacidade Cognitiva, através da aplicação do Mini- Exame do Estado Mental.
5. verificar, no final do ano civil, um aumento do Nível de Expressividade, através da aplicação do SAMES-Lar.

4. SELEÇÃO DA ESTRATÉGICA – ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL

Tal como já abordado na Metodologia, este ponto refere-se à escolha do “Como” propomos que os objetivos sejam cumpridos. Nesta parte do trabalho, focamos a visão de Mendía (1991) que nos defende a construção de ambientes estimulantes e ativos, nos quais a Animação é concebida não apenas como um conjunto de atividades desvinculadas e pontuais, mas como uma estratégia quotidiana da própria instituição,

sendo este o caminho que almejamos para este projeto. “De esta forma tratamos desuperar la concépción de acciones aisladas, desvinculada del ambiente, para hablar de ambientes estimulantes, donde se potencia la actitud activa, y de la animación en la vida diária en/de estos ambientes” (*ibidem*, p. 124).

A Animação Sociocultural terá um papel crucial como estratégia de intervenção no Lar, no sentido de colmatar ou potenciar as questões levantadas. Desta forma, através das modalidades de intervenção definidas pretende-se atingir os objetivos específicos, concretizando o objetivo geral.

Este projeto foi construído tendo em conta os interesses e necessidades de todo o grupo e de cada idosa individualmente. Interessa-nos que este projeto reflita a importância da ocupação diária, respeitando, obviamente, os tempos de descanso e as dificuldades de cada residente. Para que a pessoa idosa lide de forma positiva com as perdas inevitáveis decorrentes do processo de envelhecimento, é necessário que as tarefas, quer físicas, quer lúdicas ou de lazer sejam programadas e realizadas de forma gradual tendo em conta as potencialidades e as limitações de cada indivíduo (Goyaz, 2003).

Como tal, e seguindo a perspetiva de Mendía (1991), queremos focar todos os momentos dos dias, desde as atividades grupais a episódios individualizados com cada utente. Consideramos que momentos tão simples como manter o hábito de ir tomar café à pastelaria, fazer compras, ouvir ler um livro (quando já não o possam fazer), entre outros, são cruciais para manter a individualidade e autonomia das residentes.

5. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES

A programação das atividades está subjacente a qualquer projeto, no sentido de criar guias que facilitem a organização das técnicas a serem utilizadas. Isto é, a programação das atividades consiste na explicitação das técnicas utilizadas dentro da Animação Sociocultural. Tal como referido anteriormente, dividimos o projeto em sete modalidades de intervenção, para uma melhor estrutura das sessões a desenvolver. Passamos de seguida à exposição das mesmas.

5.1 Plano de Animação Sociocultural

O Plano de Animação Sociocultural proposto compilará um conjunto de atividades grupais, assim como momentos individualizados. Pretendemos, com o mesmo, proporcionar um envelhecimento saudável e com o máximo sucesso para as residentes do Lar. Consideramos, ainda, crucial cumprir a diretriz do *Manual de processos chave da estrutura residencial para idosos*, do Instituto da Segurança Social (2007), no que concerne ao preenchimento de um plano individualizado para cada utente. Este plano deve consistir num “instrumento formal que visa organizar, operacionalizar e integrar todas as respostas às necessidades, expectativas e potenciais de desenvolvimento identificadas em conjunto com o cliente” (*ibidem*, p. 13). Embora o *Manual de processos chave* disponibilize um modelo de utilização, sugerimos que o mesmo seja desenhado pela equipa do Lar, no sentido de melhor se adequar aos formulários institucionais. Todas as atividades definidas deverão ser alvo de discussão com as idosas ou pessoas significativas. Quando a articulação com pessoas significativas não for possível, deverá a intervenção ser efetuada com suporte nos instrumentos de diagnóstico usualmente utilizados.

Como tal, e tendo em consideração as vertentes física, cognitiva, social e cultural sugerimos as seguintes modalidades de intervenção:

- 5.1.1. Manutenção das capacidades físicas
- 5.1.2. Manutenção das capacidades cognitivas
- 5.1.3. “Vintage for a cause”
- 5.1.4. “Conta-me como Foi”
- 5.1.5. Comité de residentes
- 5.1.6. Manutenção das rotinas
- 5.1.7. Celebrações coletivas.

5.1.1. Manutenção das capacidades físicas

São várias as competências físicas que tendem a ser prejudicadas com o avanço da idade, pelo que o aumento da força e da capacidade funcional, através da manutenção da atividade física, podem melhorar a qualidade de vida das pessoas com doenças crónicas (Jacob, 2007). Como constatamos pelo diagnóstico efetuado, o conjunto de

idosas residente no lar possui já marcantes índices de diminuição das capacidades físicas, que limitam a sua independência e autonomia, prejudicando, assim, a sua qualidade de vida.

Como tal, parece-nos que a prática de exercício é uma forma de prevenção da saúde e da manutenção dos músculos e dos órgãos vitais, assim como um meio de diminuir as queixas inerentes a uma vida inativa e sem qualquer projeto de vida (Ander-Egg, 1989). A atividade física, acompanhada de um componente lúdico, proporciona uma nova vitalidade para os idosos. No entanto, deve-se ter em atenção o estilo musical eleito pelo profissional, bem como o ritmo, o nível de sonoridade e o andamento, havendo necessidade de estruturar e sistematizar melhor a função da música aquando a prática de atividade física (Miranda e Godeli, 2003).

Durante o diagnóstico foi verificada um elevado índice de dependência física, o que tentaremos controlar com a prática de exercício. O facto de se encontrarem ocupadas com atividades prazerosas permitirá, não só, fomentar a sensação de bem-estar individual, assim como a coesão grupal. Procuramos promover atividades que visem a manutenção das capacidades físicas das residentes, assim como o seu bem-estar psicológico. Atividades estas sempre escolhidas em colaboração com as idosas, tendo em consideração as suas necessidades, capacidades e interesses.

Sugerimos a Ginástica Geriátrica, com diversas jogos adequados à condição física das utentes, o qual será descrito em plano próprio. Consideramos que seria crucial a manutenção semanal desta atividade, para que o objetivo seja cumprido. Para além da Ginástica, e consoante avaliação específica, consideramos crucial conjugar a Fisioterapia, visto a primeira ser monitorizada pelo animador (em colaboração com a equipa de enfermagem) e consistir em jogos de carácter lúdico. A Instituição possui um acordo com uma entidade de saúde, a qual está responsável pelo diagnóstico, planeamento e avaliação desta atividade. As residentes acedem ao serviço através de P1, os quais são prescritos pelos respetivos médicos de família.

Cada sessão deverá estimular uma zona corporal específica, sentido de orientação ou de equilíbrio, contribuindo cada sessão para o objetivo 3. Verificar, no final do ano civil, iguais ou similares Níveis de Independência, através da aplicação da Escala de

Barthel. A avaliação de cada sessão deverá ter em conta o índice de participantes, comentários das idosas, assim como o comportamento manifestado durante os exercícios.

Consideramos, porém, que a atividade Ginástica Geriátrica poderá também contribuir para o sentimento de coesão tal como nos defende Araújo (2011) que além de benefícios a nível psicológico: diminui a ansiedade e a depressão, aumenta a autoestima e a atividade cerebral; a prática de atividade física também possui vantagens sociais: promove relações sociais e comunicação, aproxima as pessoas da comunidade, fomenta a manutenção e a aquisição de funções na sociedade e, conseqüentemente, o desempenho de novos papéis sociais e, contribui para a integração social. Desta forma, contribuiremos também para o objetivo 2. Verificar, no final do ano civil, um aumento do índice de Coesão, através da aplicação do SAMES-Lar, podendo existir sessões conjuntas que procurem promover a interação entre as residentes dependentes e independentes, através da participação em atividades conjuntas. E por último, contribuirá para alcançar o objetivo 1. verificar, no final do ano civil, um aumento do Nível de Atividade, através da aplicação do SAMES-Lar

5.1.2. Manutenção das capacidades cognitivas

A perda cognitiva é uma das perdas mais relevantes com o avanço da idade, com a estimulação podemos atenuar os seus danos, ao mesmo tempo que proporcionamos uma atividade prazerosa para as residentes.

Aqui pretendemos criar um conjunto de acontecimentos que facilitem o acesso a uma vida mais ativa e mais criadora, à melhoria nas relações e comunicação com outros, incentivando o desenvolvimento da personalidade do indivíduo e da sua autonomia. Logo as atividades de estimulação cognitiva promovem o aumento do bem-estar, da autoconfiança e da satisfação do idoso (Goyaz, 2003), assim como fomentam a relação interpessoal.

No diagnóstico foi possível verificar que o grupo de residentes tem algumas fragilidades ao nível cognitivo. Esta fragilidade surge na sua maioria como consequência da idade, pelo que a estimulação cognitiva toma um importante papel

para a manutenção das competências cognitivas. O nosso objetivo é aumentar a atividade cerebral, retardar os efeitos da perda de memória e da acuidade e velocidade perceptiva, e, prevenir o surgimento de doenças degenerativas (Jacob, 2007).

Neste campo, existe uma vasta gama de propostas que ajudam a estimular o raciocínio e a desenvolver as capacidades intelectuais, participativa e organizativa, desenvolver e/ou manter a memória e a concentração, incentivar a comunicação e estimular a imaginação e a criatividade e reavivam a memória, assim como permitem inserir as idosas na atualidade. No caso da doença de Alzheimer, Bottino, et al. (2002) afirmam que a estimulação cognitiva, através do treino cognitivo (associações verbais ou multissensoriais, a leitura e compreensão de rimas, de histórias e de textos) e de orientação (com recurso de agendas e calendários) associada ao tratamento medicamentoso auxilia na atenuação ou leve melhoria do estado cognitivo e funcional. Relativamente ao treino cognitivo, a procura de letras e de símbolos, o agrupamento e associação de informação e a resolução de labirintos, enigmas, problemas matemáticos, são outras técnicas mencionadas por Azevedo e Teles (2011).

Tendo em conta a pesquisa bibliográfica sugerimos os seguintes: Jogos de Mesa; Jogos de Estimulação Cognitiva; Contar anedotas, adivinhas, lengalengas, ditos antigos; a Leitura de livros, Jornais e/ou revistas. Esta última atividade tanto pode ser efetuada individualmente, como em grupo, visto existirem idosas que não conseguem ler e que necessitam de apoio. Este apoio tanto pode ser prestado por colaboradores como por outras idosas.

Os jogos deverão permitir e contribuir para o cumprimento do objetivo 4. *verificar, no final do ano civil, iguais ou similares Níveis de Capacidade Cognitiva, através da aplicação do Mini-Exame do Estado Mental*. Ainda cremos contribuir, também, para o objetivo 1. *verificar, no final do ano civil, um aumento do Nível de Atividade, através da aplicação do SAMES-Lar*; 2. *verificar, no final do ano civil, um aumento do índice de Coesão, através da aplicação do SAMES-Lar*, podendo existir sessões conjuntas que procurem promover a interação entre as residentes dependentes e independentes, através da participação em atividades conjuntas. A avaliação de cada sessão deverá ter

em conta o índice de participantes, comentários das idosas, assim como o comportamento manifestado durante a mesma. Em cada sessão deverá ser pensado um jogo a desenvolver na sessão seguinte, participando as idosas ativamente desta escolha.

Atividade	Objetivos	Ações	Recursos Materiais	Recursos Humanos	Periodicidade
Jogos de Mesa	Estimular o raciocínio. Desenvolver e/ou manter a capacidade intelectual e participativa e organizativa. Convívio.	Damas; Dominó; Jogos de cartas; Xadrez.	Dominó, Damas, Baralhos de cartas.	Animadora e outros colaboradores.	Quinzenal
Jogos de Estimulação Cognitiva	Desenvolver e/ou manter a memória e a concentração. Incentivar a comunicação. Estimular a imaginação e a criatividade. Interação de grupo.	Jogo da memória; Jogo das Palavras Cruzadas; Jogo do “stop”; Completar provérbios; Palavras rimadas.	Palavras cruzadas, Diferenças, Papel, Caneta.	Animadora e outros colaboradores.	Quinzenal
Contar anedotas, adivinhas, lengalengas, ditos antigos	Reavivar a memória.	Partilha histórias com outras residentes.	Papel e Caneta.	Animadora e outros colaboradores.	Mensal
Leitura de livros, Jornais e/ou revistas.	Inserir na atualidade.	Leitura de livros, noticiais, ou artigos às idosas.	Jornais e livros.	Animadora e outros colaboradores.	2x Semana

Tabela 4 – Atividades de estimulação cognitiva

5.1.3. “Vintage For A Cause”

O *Vintage For A Cause* é um projeto desenvolvido, na cidade do Porto. Consiste num clube de costura, idealizado para a participação de mulheres com mais de 50 anos, sem ocupação profissional. Nestes ateliers semanais, de frequência gratuita, com a duração de 3 horas, a costura é o pretexto para transformar vidas através da transformação de roupa. Tem como objetivo “a transformação de roupa usada, obtida pelas próprias ou doada por terceiros, em roupa com inspiração “vintage”, de design exclusivo, com apoio de estilistas de renome como Katty Xiomara, revertendo as receitas da sua venda na íntegra para sustentabilidade do projeto” (Vintage for a cause, 2014, s/p).

Aquando da sua juventude, muitas das residentes aprenderam a arte da costura, entre outros pequenos trabalhos artesanais, sendo esta uma área de grande interesse por todas. A animação plástica, potenciada pela costura, é simultaneamente motora e cognitiva. Neste campo, pretende-se que as residentes possam dar largas à sua imaginação, criatividade assim como “desenvolverem a motricidade fina, a precisão manual e a coordenação psicomotora” (Jacob, 2007, p. 88). Tendo em conta o gosto manifestado pelas idosas pela costura, parece-nos que este projeto promoverá o desenvolvimento de novos laços sociais, ao mesmo tempo que se faz a manutenção das suas competências e proporcionam novos objetivos de vida. Tal se constata pelo definido na sua missão: “promoção do envelhecimento activo, desenvolvimento pessoal, relacionamento interpessoal e inclusão social, por via da ocupação” (Vintage for a cause, 2014, s/p). O Lar será responsável por articular com o projeto para a participação das idosas interessadas e pelo transporte das mesmas.

Esta modalidade contribuirá para a concretização de vários objetivos no sentido que trabalha tanto a questão cognitiva, a questão física, como a social. Promovemos, desta forma, também a cidadania ativa e participativa na comunidade envolvente, critério importante na premissa do envelhecimento ativo. É uma atividade inerente a residentes totalmente autónomas, que se consigam deslocar facilmente, visto ser uma atividade efetuada no exterior da instituição, que privilegia também a integração na comunidade. Como tal, propomos a concretização dos seguintes objetivos: 1. verificar,

no final do ano civil, um aumento do Nível de Atividade, através da aplicação do SAMES-Lar; 2. *verificar, no final do ano civil, um aumento do índice de Coesão, através da aplicação do SAMES-Lar*; 3. *verificar, no final do ano civil, iguais ou similares Níveis de Independência, através da aplicação da Escala de Barthel*; 4. *verificar, no final do ano civil, iguais ou similares Níveis de Capacidade Cognitiva, através da aplicação do Mini- Exame do Estado Mental*.

5.1.4. “Conta-me como Foi”

Neste ponto propomos a criação da modalidade de intervenção “Conta-me como foi”, que consiste no relato pelas próprias da sua história de vida, alicerçado pelos seus álbuns de fotografias, filmes, músicas ou até mesmo familiares. Esta atividade surgiu do desejo das idosas em contar as suas histórias, assim como pelo interesse das restantes em ouvir. Acreditamos que esta atividade proporcionará um aumento do sentimento de coesão grupal, porque a partilha de experiências permitirá a aproximação entre as residentes, passando a conhecerem-se realmente e deixando de ser apenas simples conhecidas. A transmissão de conhecimento acumulado por parte dos idosos não só visa a estimulação cognitiva, como permite a partilha e o reviver de situações prazerosas (Goyaz, 2003).

Esta modalidade terá apenas o apoio do animador no sentido de disponibilizar, juntamente com as residentes os materiais didáticos necessários. As idosas ficam responsáveis pela escolha das técnicas a utilizar (p. ex. músicas, filmes ou contos) para apoiar o relato da sua história, assim como pela gestão do tempo. A Atividade “Conta-me como foi” visa a concretização dos objetivos: 1. *verificar, no final do ano civil, um aumento do Nível de Atividade, através da aplicação do SAMES-Lar*; 2. *verificar, no final do ano civil, um aumento do índice de Coesão, através da aplicação do SAMES-Lar*; 4. *verificar, no final do ano civil, iguais ou similares Níveis de Capacidade Cognitiva, através da aplicação do Mini- Exame do Estado Mental*.

5.1.5. Comité de residentes

Pela observação participante concluímos que nem todas as idosas gostam de participar nas tarefas diárias ou nas tomadas de decisão, porém aquelas que demonstram interesse devem ser implicadas. A criação de um Comité de Residentes, possibilita o

debate e a sugestão de novas ideias para a dinâmica do Lar, permite conceder ao grupo e a cada idosa individualmente um espaço onde se possam expressar e participar ativamente na organização e gestão da residência.

As idosas participam, de certa forma, na escolha das ementas e em pequenos trabalhos domésticos ou de costura. No entanto, o projeto pretende ir mais além e conceber as residentes, não como simples utentes/clientes, mas como agentes dentro do próprio Lar, implicando-as num maior âmbito de ação e decisão. A participação ativa pode ser desenvolvida tanto a nível individual, através da possibilidade de expressão de opiniões e implicação em projetos institucionais, como grupal, pela criação de órgãos que permitam o debate dos problemas e sugestão de novas ideias, como organizacional, pela implicação dos mesmos na gestão de projetos e até mesmo da instituição (Rodriguez, 2006b).

O Comité de Residentes deverá ter 2 representantes do grupo, eleitos pelas restantes, numa periodicidade anual, ou em assembleia extraordinária, em caso de falecimento ou agravamento da situação de saúde que impossibilite a sua continuação. As reuniões gerais deverão ter uma periodicidade mensal, caso haja algum assunto urgente poderá ser convocada entre todos os membros reuniões de carácter especial. Nestas reuniões poderão ser incluídos os familiares das residentes dependentes, que manifestem esse interesse, no sentido de estas também possuírem uma “voz”. No entanto, os representantes do grupo deverão sempre ser residentes. Deverá existir posteriormente uma reunião entre as representantes e a direção, também com periodicidade mensal, com o objetivo de debater conjuntamente os assuntos abordados nas reuniões gerais.

Esta modalidade promoverá a participação ativa das idosas, a interação grupal, assim como o envolvimento dos familiares na dinâmica institucional, contribuindo para a concretização dos objetivos: 1. *verificar, no final do ano civil, um aumento do Nível de Atividade, através da aplicação do SAMES-Lar*; 2. *verificar, no final do ano civil, um aumento do índice de Coesão, através da aplicação do SAMES-Lar*; 5. *verificar, no final do ano civil, um aumento do Nível de Expressividade, através da aplicação do SAMES-*

Lar. Para além dos objetivos projetados, acreditamos que a criação do comité permitirá uma maior influência na organização da instituição.

5.1.6. Manutenção das rotinas

Acreditamos que a animação deve ser pensada para além da perspetiva de grupo, pelo que consideramos crucial a existência de atividades que sejam exclusivas a cada uma das idosas. Nesta perspetiva propomos um conjunto de atividades da vida diária que permite às residentes a manutenção dos hábitos e rotinas que possuíam antes da admissão no Lar.

Seguindo a proposta de Mendiá (1991), defendemos uma instituição com um estilo de vida rico em estímulos que torne as idosas nas protagonistas do quotidiano da (sua) casa. Referimo-nos então a atividades tão simples como a jardinagem, o cuidar de plantas, as pequenas tarefas domésticas (como por exemplo fazer a cama, dobrar toalhas, arrumar a sua roupa no roupeiro), o ver televisão (as notícias, os jogos de entretenimento, novelas), a ida a pastelaria tomar um café, ir comprar o jornal ou vestuário. Procuramos não só respeitar a identidade pessoal de cada idosa, como promover a sua autonomia.

Estas atividades serão descritas nos Planos Individuais de cada idosa, especificando os interesses e necessidades da mesma, assim como se necessitam de apoio de terceiros para a realização das mesmas. Algumas podem ser efetuadas na residência, como o caso da Consagração da eucaristia, a qual apenas assistem as idosas que possuem tradição religiosa ou os cuidados de Beleza. No entanto, caso as idosas prefiram ir ao exterior concretizar essas ações deve ser encontrado um horário possível para que tal aconteça.

Pretendemos que a Animação não passe apenas por uma animação grupal, mas também pelo acompanhamento personalizado a cada idosa. Desta forma, quando falamos na manutenção dos hábitos acreditamos que todos os colaboradores terão um papel fulcral. Como sabemos, as atividades grupais num lar de idosos sucedem de forma diária por pequenos períodos de tempo e são, normalmente da responsabilidade do animador, contando, por vezes, com o apoio de terceiros. O

restante horário deverá ser disponibilizado para o apoio às idosas na manutenção dos seus hábitos pessoais, como ler o jornal, sair para tomar um café, entre outras pequenas atividades. Falamos obviamente nas idosas que necessitem deste apoio, pois as residentes totalmente autónomas podem efetuar estas tarefas sozinhas.

As residentes dependentes acabam por ser as que sofrem mais com a questão do isolamento, visto ficarem “prisioneiras” da sua nova realidade, e as atividades de animação sociocultural são muitas vezes bloqueadas a este grupo. É por isso crucial que seja efetuada um diagnóstico individualizado de cada utente, para podermos prestar um serviço individualizado, tornando o dia destas pessoas menos isolado.

Esta atividade promoverá a participação ativa das idosas, a interação grupal, assim como o envolvimento dos familiares na dinâmica institucional, contribuindo para a concretização dos objetivos: 1. *verificar, no final do ano civil, um aumento do Nível de Atividade, através da aplicação do SAMES-Lar*; 3. *verificar, no final do ano civil, iguais ou similares Níveis de Independência, através da aplicação da Escala de Barthel*; 4. *verificar, no final do ano civil, iguais ou similares Níveis de Capacidade Cognitiva, através da aplicação do Mini- Exame do Estado Mental*; 5. *verificar, no final do ano civil, um aumento do Nível de Expressividade, através da aplicação do SAMES-Lar*.

5.1.7. Celebrações Coletivas

Tendo em vista a promoção da interação e do dinamismo entre as residentes do Lar, com os respetivos familiares e com a comunidade em geral, importa organizar convívios para comemorar os aniversários de cada utente, festas religiosas ou populares onde as mesmas possam preparar exposições de trabalhos ou de fotografias e até espetáculos. Como forma de organizar a agenda festiva, consideramos interessante definir um tema anual, para assim estabelecer à partida quais os dias a celebrar. Esta escolha deverá ser efetuada com as idosas.

Visto as saídas ao exterior, pela maioria das residentes, ser uma árdua tarefa, este ponto permitirá fazer os convívios entre as idosas e os filhos em contexto institucional, promovendo, assim, o convívio entre ambos. Estes convívios poderão consistir em pequenos encontros pelos mais variados motivos, preferencialmente, ao final do dia

ou fins de semana, para, dentro do possível, não colidirem com os horários laborais dos filhos.

Para além destas questões, pretendemos estimular a interação entre a pessoa e o grupo, a dinâmica de grupo e utilizar determinadas datas para trabalhar as competências cognitivas – orientação temporal e memória.

Analisando o que Ander-Egg (1989) adianta sobre as festas populares e aplicando ao nosso “pequeno” grupo salientamos que estas festividades possuem um carácter de diversão grupal, sendo possível incorporar nas mesmas várias atividades da animação. Isto é, para a comemoração das mesmas podemos utilizar várias técnicas de animação, sejam elas lúdicas, de comunicação, mental e até mesmo a física, através do teatro, música, trabalhos artísticos, dança, visualização de filmes, debates entre outros. Desta forma contribuirá para a concretização dos objetivos 1. *verificar, no final do ano civil, um aumento do Nível de Atividade, através da aplicação do SAMES-Lar*; 2. *verificar, no final do ano civil, um aumento do índice de Coesão, através da aplicação do SAMES-Lar*.

6. RECURSOS E CRONOGRAMA

Num projeto de Animação Sociocultural é importante saber quem é a pessoa responsável pela prossecução do mesmo, pela escolha dos materiais e técnicas a utilizar, assim como pela motivação das pessoas nele envolvidas. Existem inúmeros recursos que poderão ser utilizados, sendo crucial delimitar para cada sessão quais os elementos mais adequados para a sua realização (Ander-Egg, 1989).

Referimos no diagnóstico que a residência não possui animador, no entanto foi-nos garantido pela mesma instituição que iria ser admitido um profissional. Consideramos tal facto não ser um constrangimento por termos esta certeza, também amparada pela Portaria nº 67/2012 de 21 de Março, que afirma no Art.º 12, Nº 2, “A estrutura residencial, para além do diretor técnico, deve dispor no mínimo de: a) Um(a) animador(a) sociocultural ou educador(a) social ou técnico de geriatria, a tempo parcial, por cada 40 residentes.” Embora a legislação fale em tempo parcial, e visto defendermos um acompanhamento próximo e individualizado com cada residente,

acreditamos que para o sucesso do nosso projeto, seria preferencial um técnico a tempo completo.

Importante também no que toca aos recursos humanos, são as auxiliares de ação direta, assim como a equipa de enfermagem, pois o seu auxílio permitirá uma melhor execução das atividades. As auxiliares no encaminhamento para as atividades, assim como apoio durante as mesmas e a equipa de enfermagem na colaboração do planeamento das atividades tendo em conta o estado de saúde de cada residente. O envolvimento de todos os profissionais na vida do Lar torna-se fundamental, na perspetiva de criar um ambiente estimulante em que a Animação Sociocultural não se resume a um conjunto dispare de atividades, mas a uma forma da vivência da própria instituição.

O Lar tem uma convenção com um estabelecimento de prestação de serviços de saúde que integra uma equipa de Fisioterapia, composta por um Fisiatra, que avalia cada caso e um Fisioterapeuta que se desloca ao Lar para efetuar os devidos tratamentos às idosas. Neste processo existe, também, a articulação com os respetivos Centros de Saúde, para a prescrição dos referidos tratamentos pelo Médico de Família.

Relativamente aos recursos físicos, serão necessários todo o tipo de materiais para trabalhos manuais, assim como pequenos adereços de apoio à atividade física. Para além destes, serão necessários (já existentes) um projetor e tela e um rádio. Quanto ao espaço físico, as atividades decorrerão na sala de jantar, por ser o local mais amplo da casa, ou, em atividades com menor número de pessoas, na sala de televisão. Quando o tempo o permitir, as atividades poderão ainda ser efetuadas no pátio exterior.

O atual projeto foi pensado para ser perpetuado durante um ano civil completo. As atividades deverão ter uma periodicidade semanal, exceto as individualizadas, que deverão prever uma calendarização própria com cada residente.

A periodicidade deverá ainda ser alvo de análise mensal, no sentido de perceber através da avaliação quais as atividades a potenciar e aquelas que não se encontram a surtir o efeito desejado.

7. PLANO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

A avaliação de qualquer projeto é uma fase imprescindível para uma intervenção adequada e pertinente, pois não podemos melhorar os planos e os programas sem percebermos quais os pontos fortes ou as falhas do que está a ser implementado (Mendía, 1991). Guerra (2002) refere que para podermos planejar o futuro, necessitamos de passar pelo processo de avaliação, o qual delimita, obtém e fornece informações sobre o presente.

Um projeto pressupõe várias fases de avaliação: a fase de diagnóstico (ex-ante); a fase de acompanhamento (on-going) e a avaliação final (ex-post) (*ibidem*). Inicialmente importa perceber qual é a amplitude do problema, enquanto se executa o projeto é necessário ir limando arestas, ir percebendo se estamos a cumprir com o que estava previsto e alterar o que for necessário e por último a avaliação final fornece os resultados que permitirão compreender qual a taxa de sucesso do projeto, se foram concretizadas as mudanças que nos propusemos fazer.

A fase de diagnóstico, tal como referido anteriormente, foi efetuada durante o período de estágio, tendo sido utilizadas técnicas qualitativas e quantitativas, no sentido de obter um conhecimento mais abrangente da realidade. Relativamente às avaliações intermédias e final, cada sessão será avaliada individualmente, seguida de uma avaliação mensal (on-going) e por último da avaliação final (ex-post). A finalidade da avaliação de cada sessão consiste em perceber de que forma a mesma foi percecionada pelas idosas, quais as competências, observações e constrangimentos demonstrados. A avaliação mensal permitirá fazer um balanço do projeto, permitindo perceber quais as arestas a limar e as áreas a potenciar, por último a avaliação final permitirá perceber qual o nível de sucesso de todo o projeto (*ibidem*).

Para a avaliação de cada sessão, foi efetuado um plano de sessão (Anexo 9) o qual identifica os objetivos que se pretende atingir, a ação desenvolvida, os recursos utilizados assim como a avaliação da mesma. A avaliação da sessão deverá ser obtida através de notas de terreno, elaboradas durante as sessões, que tenham em consideração o número de participantes, os comentários efetuados pelas residentes, assim como a linguagem não-verbal e o desempenho manifestado. A avaliação mensal

consistirá numa compilação das observações e constrangimentos percecionados em cada sessão, através de uma análise crítica efetuada pelo responsável, ou seja, “Uma avaliação de acompanhamento (performance) visa de forma sistemática determinar se o projecto está a ser executado conforme o previsto” (*ibidem*, p. 196).

Pretendemos com a avaliação final compreender se o projeto foi relevante na melhoria das condições de vida das residentes do Lar. “A avaliação final é, geralmente, uma avaliação de objectivos ou de resultados que pretende verificar os efeitos do projecto no fenómeno social com que se pretendia lidar” (*ibidem*, p. 196). Para tal propomos a aplicação dos mesmos questionários utilizados para o diagnóstico: SAMES-Lar – ICPR, Escala de Clima Social, Inquérito relativo à Satisfação, Diagnóstico de Necessidades; a Escala de Barthel e o Mini-Exame do Estado Mental.

Não só a avaliação do projeto, nos parece importante, mas também a avaliação dos intermediários, neste caso do animador, nos parece crucial. Esta avaliação dará ao profissional uma noção de como e se está a chegar aos interessados, quais os seus pontos fortes e aqueles que necessita melhorar.

Esta avaliação será a base para a prossecução do projeto de animação do ano civil seguinte, ou seja, permitirá percecionar quais os objetivos cumpridos e delinear quais as necessidades emergentes.

8. CONSTRANGIMENTOS

Pensamos que os maiores constrangimentos da implementação do projeto prendem-se com as limitações do espaço físico da residência, visto não existir uma sala de atividades. Assim, todas as atividades estão sujeitas aos horários de funcionamento da sala de refeições (local onde é o possível efetuar o maior número de atividades).

Um segundo ponto de fragilidade do projeto prende-se com a forte desmotivação das idosas para a participação em atividades, estando habituadas a uma realidade inativa. Para tal e seguindo a ideologia de Ander-Egg (1989) torna-se crucial um processo de sensibilização e motivação, que permita construir com as idosas um interesse na participação das atividades para atuar sobre a sua realidade.

Outros constrangimentos vão, certamente, surgir durante o desenrolar do projeto, devendo o animador encontrar técnicas que lhe permita contornar tais situações. A planificação mensal, sucedida de uma planificação semanal e mais especificamente a diária permitirão adequar o Plano ao quotidiano da residência. O Plano deverá pressupor alguma flexibilidade, visto falarmos de pessoas com idade avançada que estão sujeitas a condições de saúde menos favoráveis, o que deverá ser tido sempre em consideração na escolha das atividades propostas.

9. BIBLIOGRAFIA DE ENRIQUECIMENTO DAS ATIVIDADES

São vários os autores que fazem referência direta a atividades de animação sociocultural para a terceira idade, tanto a nível grupal como individual. Desta forma. E para o desenho de cada sessão é fulcral a consulta das seguintes obras, podendo, obviamente, existir outras sugestões:

Geis, P. P. (2003). Terceira Idade. Atividades criativas e recursos práticos. Artmed, Porto Alegre. – Compila vários recursos práticos para promover atividades ao nível da Animação Física.

Jacob, L. (2007). Animação de idosos - Actividades, Ambar, Porto. – Apresenta um conjunto variado de atividades de animação para idosos, abrangendo todas as áreas de atuação. Constitui um forte contributo para a execução do plano de atividades.

Lima, M. P. (2006). Posso Participar? Ambar, Porto – Conjunto de atividades destinadas ao desenvolvimento pessoal dos idosos. Esta obra procura intervir e contribuir para um envelhecimento bem-sucedido.

Ribeiro, O. e Paúl, C. (2011). Manual de envelhecimento activo. Lisboa: Lidel. – Destina-se a todos aqueles que, encontrando-se cientes do seu processo de envelhecer, procuram manter-se ativamente comprometidos com a vida, dela retirando o máximo prazer, qualidade e vitalidade.

Podemos ainda referir uma Coleção de Jogos para séniores, de Rita Teles, editados pela Majora que são bastante completos e permitem facilmente criar momentos que conjuguem a diversão e o trabalho de competências cognitivas.

Cubos Lógicos – pretende a estimulação da rapidez psicomotora, visualização espacial, atenção e concentração. É composto por 9 cubos cujas faces representam figuras geométricas e um bloco com 30 modelos para serem reproduzidos, manipulando os cubos, e dividido em três níveis de complexidade crescente. A duração é opcional e pode funcionar como estímulo para a obtenção de melhores desempenhos.

Quem sabe, sabe - Este jogo pretende a estimulação da memória, atenção, concentração, compreensão verbal e coordenação psicomotora, abstração lógica, da, tomada de decisão individual e em grupo; potenciação das redes de interação social e valorização da sabedoria popular. A aplicação pode ser feita em grupo ou individualmente. É composto por 90 cartões com perguntas da cultura popular sobre provérbios, curiosidades, geografia, adivinhas, canções populares e gastronomia regional.

Só por gestos - Este jogo pretende estimular a memória, atenção, concentração, compreensão verbal e coordenação psicomotora; adaptação a novas situações e desempenhos e potenciação das redes de interação social. Aplica-se em grupo e é composto por um tabuleiro, 40 cartões com situações do quotidiano e profissões que deixaram de estar em atividade. Somente através de mímica, um elemento do grupo deverá fazer com que o seu grupo adivinhe a profissão, ou situação do quotidiano, indicada no cartão.

Estas são claramente algumas opções, existindo inúmeras outras obras de apoio às atividades desenvolvidas para idosos. Não foi nosso intuito anuir todas as obras existentes, mas sugerir um conjunto de textos que permitam encontrar atividades que vão ao encontro das necessidades e interesses das idosas.

NOTAS FINAIS DO PROJETO

O diagnóstico verificou a existência de sentimentos de solidão e isolamento, de conflitualidade, de dificuldade em exprimir os seus pensamentos, de resistência ao convívio com idosas mais dependentes (exceto em situação de visita), neste grupo de idosas. Percecionamos, de igual modo, a vontade do grupo em ocupar mais os seus tempos livres, no sentido de melhorar a sua qualidade de vida.

Neste sentido, preocupamo-nos em pensar conjuntamente com as residentes, a Equipa do Lar e apoiados em contributos teóricos de autores como Luís Jacob (2002 e 2007), Rafael Mendiá (1991) e Ezequiel Ander-Egg (1989, 1999, 2000, 2007 e 2009), entre outros, num Plano de Atividades que não só preencha os requisitos de interesse das idosas, como potencie as suas competências e ainda ajude na manutenção das suas capacidades.

A Animação Sociocultural permite trabalhar questões tão sensíveis como a conflitualidade ou o convívio entre idosas autónomas e dependentes, e permite apoiar as idosas no sentido de manter a sua individualidade e personalidade.

A criação de um ambiente estimulante é para nós algo que está inerente à vida de um lar de idosos, que tem como agenda potenciar um envelhecimento saudável e feliz aos seus residentes. Procura-se uma proposta de ASC desenhada para um grupo específico que vise a participação ativa das idosas na vida do Lar e nas suas próprias vidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Urge iniciar esta reflexão sobre o motivo pelo qual optamos pela metodologia de trabalho de projeto para a conclusão do curso de Mestrado em Gerontologia Social. Após o desenvolvimento do estágio, o percurso mais comum é a apresentação de um relatório de estágio, com base no trabalho desenvolvido durante o mesmo. No entanto, e face aos constrangimentos do contexto de estágio, optou-se por pensar num projeto como forma de propor ações de melhoria, demonstrando a importância da Animação Sociocultural na criação de ambientes estimulantes em Lares que permitam que os idosos usufruam desta fase da vida de forma ativa e feliz.

Começamos por analisar o conceito de envelhecimento sob três primas, recorrendo aos contributos de Birren e Cunningham (1985) e Fontaine (2002 *cit. in* Cancela (2007): idade biológica, idade social, idade psicológica que nos demonstram que existem diferenciados tipos de questões a ter nesta análise. Cada um isoladamente influencia direta ou indiretamente os restantes, e vão estabelecer a forma como as pessoas vivenciarão a última fase da sua vida. Para que o envelhecimento seja encarado de forma positiva, ativa e saudável é crucial que sejam otimizadas as oportunidades de bem-estar físico, social e mental, durante toda a vida, com o objetivo de aumentar a esperança de vida saudável, a produtividade e a qualidade de vida na velhice. O sentimento que faz parte da comunidade e do seu desenvolvimento, que possui uma voz ativa na sua realidade, que integra numa sociedade segura, assumindo uma cidadania plena mostra-se crucial para uma terceira idade com qualidade de vida. E o que entendemos por qualidade de vida na terceira idade? Podemos afirmar que as relações interpessoais, e a forma como estas são vivenciadas, os níveis de independência e autonomia, pelas condicionantes que colocam ao seu quotidiano, o sentimento de utilidade na comunidade, assim como a situação económica são elementos fundamentais para que a terceira idade possua ou não qualidade.

Discutimos, então, que é comum os idosos perderem os seus hábitos assim que entram num Lar, o que nos parece algo redondamente incorreto. De uma forma geral,

podemos concluir que as instituições apresentam características das instituições totais perspectivadas por Goffman (1961), consistindo em lugares onde reside um grupo elevado de idosos em similares condições e que possuem uma vida fechada e formalmente administrada por terceiros. Nestas instituições o contacto com o exterior é escasso e mediado pela própria instituição e mesmo o relacionamento interno é civilizado e vazio, tal como referem De Singly e Mallon (2000), não existindo grande probabilidade de ser desenvolvido um sentimento grupal. No entanto, consideramos que a entrada no Lar deveria ser vista como um apoio para a manutenção de uma vida ativa, almejamos a uma instituição que seja sinónimo de melhoria das condições de vida e de estabilidade emocional. O lar de idosos é então, geralmente, retratado como uma realidade tristonha, onde residem idosos com baixo índice de atividade, autoestima diminuta, sem perspectivas de futuro, “sentados à espera que a morte chegue”. Concluimos, também, que a Animação Sociocultural tem um papel fulcral na alteração das realidades e mais concretamente da realidade institucional, permitindo, de forma despretensiosa, trabalhar inúmeras questões relevantes do quotidiano residencial. Falamos mais concretamente na Animação Sociocultural como modelo de intervenção socioeducativa, concretizada através de uma metodologia participativa, dirigida a criar processos organizativos individuais, grupais e comunitários, dirigidos ao desenvolvimento cultural, social e educativo dos seus recetores. Assim, perspectivamos um projeto de Animação Sociocultural para além de uma vertente apenas ocupacional, sem objetivos ou metas, ambicionando uma perspectiva de intervenção, no sentido de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. O Projeto de Animação Sociocultural aqui desenhado seguiu a perspectiva da Metodologia Participativa no Projeto, de Isabel Guerra (2002), sendo que contamos com a participação das residentes autónomas do Lar, assim como da equipa de enfermagem e da direção técnica e de elementos da direção do Lar (no que concerne às necessidades das residentes dependentes). Não foi solicitada a participação dos familiares das residentes pela dificuldade de articulação com os mesmos.

No caso concreto do Lar a que este trabalho de projeto reporta, observamos, através das várias técnicas de diagnóstico, necessidades de intervenção ao nível da coesão grupal, assim como da discriminação entre dependentes e independentes, da

manutenção das capacidades funcionais, pelo que é considerado também como problema a perda de independência das pessoas, assim como o gradual empobrecimento ao nível cognitivo. O lar de idosos em questão é marcado pela inatividade das residentes. Apesar de todo o trabalho da instituição e a clara preocupação pelo bem-estar das residentes, a parte da Animação Sociocultural foi sempre descurada e preterida face a outros cuidados (tais como a saúde, alimentação, ou mesmo o conforto físico). A estratégia de diagnóstico aplicada durante o estágio permitiu, também, perceber que não é esta a vontade nem das residentes, nem da instituições. Todos os intervenientes manifestaram o desejo de alterar esta realidade, tornando o quotidiano das idosas mais dinâmico. Consideramos, por isso, que seria mais proveitoso, não só para o nosso próprio percurso formativo, como também para a instituição, que acolheu este estágio, a realização de um projeto de Animação Sociocultural que permitisse abrir possibilidades de intervenção que não tivemos oportunidade de realizar, face à curta duração do mesmo. Por conseguinte, o objetivo geral do presente trabalho de projeto consiste em melhorar a qualidade de vida das residentes do lar, através da construção de um projeto de Animação Sociocultural. Considerando que o Lar deve promover um ambiente rico em estímulos e em iniciativas, centrado nos interesses dos idosos, no seu quadro relacional e na sua qualidade de vida, foi nosso intuito que o projeto de ASC focasse todos os momentos do dia, desde as atividades grupais a episódios individualizados com cada utente.

O projeto visa trabalhar as vertentes física, cognitiva, social e cultural e pressupõe sete modalidades de intervenção através da Animação Sociocultural (Manutenção das capacidades físicas; Manutenção das capacidades cognitivas; “Vintage for a Cause”; “Conta-me como foi”; Comité de residentes; Manutenção das rotinas; Celebrações coletivas).

Ao longo deste percurso formativo fomos desenvolvendo a perspetiva de que as residências geriátricas devem ser vistas como um local onde existe um conjunto de pessoas diversificadas, com diferentes hábitos, interesses e necessidades os quais devem ser respeitados e acima de tudo potenciados. Só o poderemos fazer respeitando a essência e os hábitos de cada idosa. A questão do quotidiano pré-institucionalização é importante de considerar no sentido em que são os hobbies, os

usos dos tempos de ócio, assim como o rendimento económico, que tendem a determinar a forma como se vive o período pós-reforma. Obviamente que as condições de saúde mental e física são importantes e estas, também, podem ser estimuladas desde sempre. A preservação desses hábitos, após a institucionalização, mostra-se crucial para que não se perca a identidade pessoal e, acima de tudo, se continue a ter um dia a dia proveitoso e satisfatório.

Desta forma, é importante que o projeto valorize as atividades culturais e de ócio das idosas, assim como as suas condicionantes físicas e mentais. O grupo demonstrou interesse pela costura, atividade que de alguma forma (individualmente ou em pequenos grupos) era desenvolvida pelas residentes autónomas. Neste sentido, foi pensado e delineado a modalidade de intervenção “Vintage for a cause” que permitirá não só a manutenção destes hábitos, como a articulação com o meio exterior, através da frequência dos ateliers; o “Conta-me como foi” demonstra o seu peso pela possibilidade de partilha das memórias, para que o grupo de conheça e potencie a redução dos conflitos; o Comité de residentes visa a participação ativa das residentes na realidade institucional, fomentando também a coesão grupal; a Manutenção das rotinas almeja respeitar os hábitos e interesses que as idosas possuíam na sua realidade pré-institucionalização, permitindo, dentro do possível, a perpetuação das suas rotinas diárias. A estimulação física e cognitiva está, também, presente no quotidiano de lazer com o objetivo de promover a manutenção das competências. Por fim, as Celebrações Coletivas permitirão a vivência de dias festivos que possuam carácter de interesse para as idosas, promovendo atividades, tanto intra, como inter instituições e ainda com os familiares.

Sintetizando, as atividades lúdicas ou de lazer são de extrema importância, por fomentarem a interação social do adulto em idade avançada, além de permitirem o relaxamento, a ocupação do tempo livre, a renovação de energias, a revitalização de pensamentos tanto negativos como positivos ou relacionados com a rotina, e a diminuição da angústia e da depressão. Obviamente que será um trabalho que apenas estamos a iniciar e que encontrará pelo caminho fragilidades. Acreditamos, porém que com persistência se poderá concretizar este projeto e, assim, tornar o Lar um melhor local para viver.

Toda a pesquisa e trabalho envolvidos neste projeto contribuíram para o enriquecimento, não só formativo como pessoal. Iniciei esta jornada com o intuito de efetuar uma especialização na área da Gerontologia Social, motivada pela curiosidade e interesse em melhor compreender a última idade e as suas especificações. Compreendi que o envelhecimento é percebido por cada um de nós de uma maneira diferenciada, tendo em conta a nossa realidade, as nossas vivências, assim como personalidade. O processo de envelhecimento é individualizado. A experiência de estágio foi algo verdadeiramente enriquecedor, não só pela possibilidade de contacto direto com um grupo de idosos que me recebeu de forma calorosa, mas pela possibilidade de desenvolver um projeto que poderá melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados. A Animação Sociocultural, com uma perspetiva ativa e participativa, surgiu como resposta para a melhoria da qualidade de vida dos idosos residentes em Lares, no sentido que permite tornar o seu quotidiano mais vivo e enriquecedor, fomentando a cidadania, a integração na comunidade, e acima de tudo, a continuidade do “quotidiano pré-institucionalização”.

Em conclusão, para que seja possível um envelhecimento ativo, em contexto institucional, é crucial que seja respeitado o tempo e o espaço dos idosos, que os mesmos sejam vistos, não apenas como observadores, mas sim como agentes da sua própria vida.

BIBLIOGRAFIA

ANDER-EGG, Ezequiel. **La animacion y los animadores: pautas de acción y de formación**. 2ª Ed. Madrid. Narcea, S.A. de Editones, 1989.

ANDER-EGG., Ezequiel. **O Léxico do Animador**. Amarante. Edições ANASC, 1999

ANDER-EGG, Ezequiel. **Metodologia y pratica de la animación sociocultural**. Madrid. Editorial CCS, 2000.

ANDER-EGG, Ezequiel – A Animação Sociocultural e as Terapias Alternativas. In PEREIRA, José Dantas Lima; VIEITES, Manuel; LOPES, Marcelino de Sousa – **Animação, Artes e Terapias**. Amarante. Intervenção - Associação para a Promoção e Divulgação Cultural, 2007. p. 41-51.

ANDER-EGG, Ezequiel – Como envelhecer sem ser velho – A animação sociocultural como meio de dar anos à vida e vida aos anos. In PEREIRA, José Dantas Lima; LOPES, Marcelino de Sousa (Coord.) – **Animação Sociocultural na Terceira Idade**. Chaves. Intervenção – Associação para a Promoção e Divulgação Cultural, 2009. p. 240-248.

ARAÚJO, Lia – Exercite o seu corpo. In, RIBEIRO, Óscar; PAÚL, Constança (coord) – **Manual de envelhecimento activo**. Lisboa. Lidel, 2011. P. 13-38

AZEVEDO, Maria João; TELES, Rita– Revitalize a sua mente. In, RIBEIRO, Óscar; PAÚL, Constança (coord) – **Manual de envelhecimento activo**. Lisboa. Lidel, 2011. P. 77-107

BARENYS, Maria Pia – **Residencias de ancianos – análisis sociológico**. Barcelona. Fundación Caixa de Pensions, 1990.

BERMEJO, Lourdes – Boas Práticas em Centros de Dia e em Residências de Pessoas Idosas - Uma experiência para favorecer o “empoderamento”, a participação ativa e o exercício de direitos de Pessoas Idosas dependentes de instituições assistenciais. Boas praticas em centros de dia e em residências de Pessoas Idosas. In, PEREIRA, José Dantas Lima; LOPES, Marcelino de Sousa e Rodrigues, Tânia (coord) – **Animação Sociocultural, Gerontologia e Geriatria: A Intervenção social, cultural e educativa na**

Terceira Idade Chaves. INTERVENÇÃO - Associação para a promoção e divulgação cultural, 2013. p. 181-196.

BERNET, Jaume Trilla – Conceito, exame e universo da Animação Sociocultural In TRILLA, Jaume (coord) – **Animação Sociocultural: Teorias, programas e âmbitos**. Lisboa. Instituto Piaget, 2004. P.19-44

BIRREN, J.E.; CUNNINGHAM, W.R. – Research on the Psychology of aging. In, BIRREN, J.E.; SCHAE, K.W. (Eds.) – **The Handbook of Psychology of aging**. New York. Van Nostrand Reinhold, 1985. p. 3-38.

BOTTINO, Cássio [et. al] – Reabilitação cognitiva em pacientes com doenças de Alzheimer. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, V. 60, nº 1 (Mar 2002), p. 70-79.

CANCELA, Diana Manuela Gomes – **O processo de envelhecimento**. [Em linha] Porto, 2007. [Consult. a 25/03/2013]. Disponível em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>.

CARDÃO, Sandra – **O idoso institucionalizado**. Lisboa. Coisas de Ler, 2009.

CUNHA, Maria José dos Santos – **Animação sociocultural na terceira idade. Recurso educativo de intervenção**. Chaves. Ousadias, 2009.

De SINGLY, François; MALLON, Isabelle - O sentimento de si no lar de idosos. In De SINGLY, François - **Livres Juntos – O individualismo na vida comum**. Lisboa: Dom Quixote, 2000.p. 241-262.

DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE – **Programa nacional para a saúde das pessoas idosas**. Circular normativa Nº: 13/DGCG de 02/07/2004

FERNANDES, Ana Alexandre – **Velhice e Sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal**. Oeiras. Celta editora, 1997.

FERNANDES, Purificação – **A depressão no idoso**. Coimbra. Quarteto Editora, 2000.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío – **Sistema de Evaluacion de Residencias de Ancianos - SERA**. Madrid. Ministerio De Trabajo y Assuntos Sociales, 1997.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío – Quality of life: the differential conditions. **Psychology in Spain**, V. 2, Nº 1(1998), p. 57-65.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, Rocío – **Gerontologia Social. Una Introducción**. Madrid. Ediciones Pirámide, 2000.

GANGA, Rafaela – **Uma Educação (Inter/Multi) Cultural a Três Tempos - um ensaio de imaginação etnográfica europeia em espaços de arte, educação e cultura contemporânea**. Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Tese de Doutoramento em Sociologia, 2012

GOFFMAN, Erving – **Manicómios, Prisões e Conventos**. São Paulo. Editora Perspectiva, S.A, 1961

GOETZ, J.P.; LECOMPTE, M.D. – **Etnography and Qualitative Design in Educational Research**. Orlando: Academic press, inc, 1984

GOYAZ, Marília – Vida ativa na melhor idade. **Revista da Universidade Federal de Goiás**, V. 5,Nº 2 (Dez.2003), 1-5

Grupo de Coordenação do Plano de Auditoria Social (GCPAS); CID – **Manual de Boas Práticas**, Instituto da Segurança Social, I.P [Em linha]. (2005). [Consul. a 20/11/2013]. Disponível em http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13328/acolhimento_residencial_pessoas_mais_velhas.

GUERRA, Isabel – **Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção. O Planeamento em Ciências Sociais**. 2. Ed. Cascais. Principia, Publicações Universitárias e Científicas, 2002.

GUERREIRO, M. [et. al] – Adaptação à População Portuguesa na tradução do “Mini Mental State Examination (MMSE). **Revista Portuguesa de Neurologia**, V. 1, Nº. 9 (1994), p. 9-10.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA - **Decréscimo e envelhecimento da população até 2050 - 2000 – 2050** [Em linha]. Lisboa, 31 março de 2004. [Consul. a 12-05-2013]. Disponível em <http://www.ine.pt>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA – **População em Portugal com tendência para diminuição e envelhecimento** [Em linha]. Lisboa, 10 de Julho de 2014. [Consul. a 12-09-2014]. Disponível em <http://www.ine.pt>.

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL – **Manual Processos Chave da Estrutura Residencial para Idosos**. [Em linha]. (2007). [Consul. a 13/10/2013] Disponível em http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/ggrs_lar_estrutura_residencial_idosos_Processos-Chave.

JACOB, Luís – **Serviços para idosos**. [Em linha]. Lisboa, 2002. [Consul. a 12-05-2013]. Disponível em <http://www.socialgest.pt>.

JACOB, Luís – **Animação de idosos – Actividades**. Porto. Ambar, 2007.

JACOB, Luís – Ideias para o envelhecimento activo por Luís Jacob. In JACOB, Luís; FERNANDES, Hélder (coord) – **Ideias para um envelhecimento ativo**. Almeirim. Edição Rutis, 2011.p. 225-230

LOPES, Marcelino de Sousa – **Animação sociocultural em Portugal**. 2. Ed. Amarante. Intervenção - Associação para a Promoção e Divulgação Cultural, 2008

LORDA, Raúl – **Recreação na Terceira Idade**, 4. Ed. Rio de Janeiro. Sprint, 2004

LOURENÇO, Roberto; VERAS, Renato – Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Revista de Saúde Pública**, V. 40, Nº 4 (2006), p.712-719.

MAGALHÃES, Emília – O Envelhecimento Activo: Uma Perspectiva Psicossocial. In JACOB, Luís; FERNANDES, Hélder (coord) – **Ideias para um envelhecimento ativo**. Almeirim. Edição Rutis, 2011.p. 11-39

MAHONEY, F. I; BARTHEL, D. W. – Functional evaluation: the Barthel Index. **Maryland State Medical Journal**, V. 14(1965), p. 61-65.

MARTÍN, Antonio Víctor – Gerontologia educativa: Enquadramento disciplinar para o estudo e intervenção socioeducativo com idosos. In OSÓRIO, Augustin Requejo; PINTO,

Fernando Cabral (Coord.), **As pessoas idosas: Contexto social e intervenção educativa**. Coleção Horizontes Pedagógicos. Lisboa. Instituto Piaget. 2007, pp. 47-73.

MARTINS, Rosa Maria Lopes. – **Envelhecimento e políticas sociais**. [Em linha]. Instituto Politécnico de Viseu, (s/d). [Consul. a 09/06/2014] Disponível em <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium32/10.pdf>

MENDÍA, Rafael – **Animacion Sociocultural de La Vida Diaria em la Tercera Edad**. Edicion Impresa por el Servicio Central de Publicaciones des Gobierno Vasco, 1991.

MIRANDA, Maria Luiza de Jesus; GODELI, Maria Regina C. Souza – Música atividade física e bem-estar psicológico em idosos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, V. 11, Nº 4(Out/Dez.2003), p 87-94.

MORSE, J.M. – Designing funded qualitative research. In DENZIN, N.K. e LINCON, Y.(eds), **Handbook of Qualitative research**. Thousand Oak. C.A.: Sarge. 1994, p. 220-235.

MOOS, Rudolf H.; LEMKE, Sonne – **Group residences for older adults: características físicas, políticas e clima social**. New York. Oxford University Press, 1994.

Organização Pan-Americana da Saúde (Opas-OMS) – **Envelhecimento ativo: Uma política de saúde**. [Em linha] Brasília, 2005. [Consul. A 02/09/2013]. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

PAIXÃO, Carlos Montes; REICHENHEIM, Michael. – Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, V.21, Nº.1 (Jan/Fev.2005), p. 7-19.

PAÚL, Constança – O processo de avaliação ambiental multifásico (MEAP). Uma aplicação em Portugal, **Revista de Psicologia**, V. X, Nº 1 (1995),p. 237-264.

PAÚL, Constança – **Lá para o fim da vida – Idosos, Família e Meio Ambiente**. Coimbra. Almedina, 1997.

PAÚL, Constança e Fonseca, António M. – **Psicossociologia da saúde**. Lisboa. Climepsi Editores, 2001.

PEREIRA, Fernando – **Teoria e Prática da Gerontologia – Um guia para cuidadores de idosos**. Viseu. Psico & Soma, 2012.

PERES, Américo Nunes – Animação, direitos humanos, democracia e participação. In PERES, Américo Nunes e LOPES, Marcelino de Sousa (Coord.), **Animação Sociocultural – Novos desafios**. Amarante. Associação Portuguesa de Animação e Pedagogia, 2007. p. 15-26

PÉREZ, Vitor Ventosa – A animação sociocultural e terceira idade. In TRILLA, Jaume (coord) – **Animação Sociocultural: Teorias, programas e âmbitos**. Lisboa. Instituto Piaget, 2004.p. 85-110

PIMENTEL, Luísa – **O Lugar do Idoso na Família – Contextos e trajetórias**. Coimbra. Quarteto, 2001

Portaria nº 67/2012, de 21 de Março. Ministério da Solidariedade e Segurança Social. Diário da República, 1ª série – Nº 58

OSÓRIO, Augustín Requejo – Técnicas de Intervenção na Animação SoAnimação Sociocultural na terceira idade. In TRILLA, Jaume (coord.) **A Animação Sociocultural. Teorias, programas e âmbitos**. Lisboa: Instituto Piaget, 2004. p. 251-264

QUINTELA, Maria João – O papel dos lares de terceira idade. **Geriatrics**, V. 14, Nº136(2001), p. 37-45.

RIBEIRO, Óscar; PAÚL, Constança – Envelhecimento Activo. In RIBEIRO, Óscar; PAÚL, Constança (coord.) – **Manual de envelhecimento activo**. Lisboa. Lidel, 2011.p. 1-11

RODRIGUEZ, Teresa Martinez – Envejecimiento activo y participación social en los Centros Sociales de Personas Mayores. In RODRIGUEZ, Teresa Martinez – **Los centros sociales de personas mayores como espácios para la promoción del envejecimiento y la participación social**. Principado das Asturias, 2006a, p. 20-43

RODRIGUEZ, Teresa Martinez – Los Centros Sociales de Personas Mayores en el Principado de Asturias: Documento base. In RODRIGUEZ, Teresa Martinez – **Los**

centros sociales de personas mayores como espácos para la promoción del envejecimiento y la participación social. Principado das Asturias, 2006b, p. 55-61

SEQUEIRA, Carlos – **Cuidar de idosos com dependência física e mental.** Lousã. Lidel, 2010.

SOUSA, Cláudia Sofia – Neuropsicologia. In **Neurologia Clínica. Compreender as Doenças Neurológicas**, Porto. Edições Universidade Fernando Pessoa. 2009. p. 575 - 595

VALLE, Estevão Alves et. al – Estudo de base populacional dos factores associados ao desempenho no Mini Exame do Estado Mental entre idosos: Projecto Bambuí. **Cadernos de Saúde Pública**. V .25, Nº 4(2009), p.918-926.

VALLICROSA, Jaume – Técnicas de Intervenção na Animação Sociocultural. In TRILLA, Jaume (coord.) **A Animação Sociocultural. Teorias, programas e âmbitos.** Lisboa: Instituto Piaget, 2004. p. 171-188.

VECCHIA, Roberta Dalla et. al – Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira Epidemiol.** V. 8, Nº3(2005), p. 246-252.

VENTOSA, Vítor – **Evaluación de la Animación Sociocultural, Guia de Orientación para Animadores.** Madrid. Editorial Popular, 1992.

Vintage for a Cause. [Em linha]. Porto, 2014. [Consul. a 20/11/2014]. Disponível em <http://vintageforacause.pt/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) – **Active Ageing: A Policy Framework.** Geneve. WHO, 2002.

ANEXOS

Anexo 1 - Inquérito relativo às Características do Pessoal e dos Residentes (ICPR)

Anexo 2 - Escala de Clima Social (ECS)

Anexo 3 - Diagnóstico de Necessidade (DN)

Anexo 4 - Inquérito relativo à satisfação (IS)

Anexo 5 - Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)

Anexo 6 - Escala de Barthel (EB)

Anexo 7 - Diário de Campo

Anexo 8 - Regulamento Interno

Anexo 9 - Plano de sessão

Anexo 9

PLANO DE SESSÃO

ACÇÃO Nº ____ LOCAL: _____ DATA: ____/____/____

DESIGNAÇÃO: _____

TIPOLOGIA DA ACÇÃO: _____ NR. DE HORAS ____ (DAS ____;__ ÀS ____;__)

DESTINATÁRIOS	
REC. FISICOS	
REC. MATERIAIS	

OBJETIVOS

DESENVOLVIMENTO DA SESSÃO

FASES	CONTEÚDOS E ATIVIDADES	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁTICOS	DURAÇÃO
INTRODUÇÃO				
DESENVOLVIMENTO				
CONCLUSÃO				

AVALIAÇÃO CRÍTICA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS